

Lucjan Kępa

UPOŚLEDZENIE SŁUCHU W PRZEBIEGU NAGMINNEGO ZAPALENIA ŚLINIANEK PRZYUSZNYCH

I Klinika Chorób Zakaźnych Śl. Ak. Med. w Bytomiu
p.o. Kierownik Kliniki: dr n. med. *M. Karasińska*

Opisano przypadek uszkodzenia słuchu w przebiegu nagminnego zapalenia ślinianek przyusznych u 15-letniej chorej.

Wirus świnki, poza nagminnym zapaleniem ślinianek przyusznych, może powodować także stany zapalne ośrodkowego układu nerwowego (0,5–10% przypadków). Najczęściej stwierdza się występowanie aseptycznego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz zapalenia opon i mózgu. Rzadziej może wystąpić poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego, zespół Guillain-Barré, uszkodzenie nerwów czaszkowych (n. VII, czasami n. II, III, VI i VIII) (1, 2, 4).

Istnieją sporadyczne doniesienia o występowaniu trwałej głuchoty w następstwie nagminnego zapalenia ślinianek przyusznych (3, 6). Fakt ten skłonił nas do przedstawienia takiego przypadku stwierdzonego w I Klinice Chorób Zakaźnych Śl. Ak. Med. w Bytomiu.

OPIS PRZYPADKU

Chora *M.K.* 15-letnia (l. ks. gł. 1079/88) została przyjęta do I Kliniki Chorób Zakaźnych w Bytomiu 12.11.1988 r. z podejrzeniem przyświnkowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

Na podstawie wywiadu ustalono, że choroba rozpoczęła się 06.11.88 r. obrzękiem początkowo lewej, a po 2 dniach również prawej ślinianki przyusznej. Objawom tym towarzyszyła gorączka do 38°. Postawiono rozpoznanie nagminnego zapalenia ślinianek przyusznych i wdrożono leczenie objawowe. W dniu 12.11.88 r. wystąpiły bóle głowy o charakterze uogólnionym, nudności i wymioty oraz wzrost temperatury ciała do 39°.

Wywiad epidemiologiczny – liczne przypadki świnki w środowisku szkolnym chorej.

Badanie przedmiotowe – chora w stanie ogólnym dobrym, przytomna, w pełnym kontakcie logicznym z otoczeniem. Obustronny obrzęk ślinianek przyusznych.

Badanie neurologiczne – dodatnie objawy oponowe (sztywność karku na ok. 1 palec, objaw Kerniga). Odruchy fizjologiczne zachowane, symetryczne. Odruchy patologiczne nieobecne, brak objawów uszkodzenia nerwów czaszkowych. Przy przyjęciu temperatura ciała 37,8°, ASM 80/min, RR 100/60 mmHg.

Wyniki wstępnych badań laboratoryjnych – grupa krwi B Rh dodatni. OB 10 mm po 1 h. Morfologia krwi obwodowej: hemoglobina 8,76 mmol/l, hematokryt 0,43 l/l, erytrocyty 4,41 T/l, leukocyty 9,3 G/l (rozmaz: pał. 10, segm. 74, limf. 14, mon. 2%). Poziom cukru we krwi 5,5 mmol/l. Diastaza we krwi 500 U/l, a w moczu – 1800 U/l. Badanie moczu – poza śladowym białkomoczem, bez odchyleń od normy.

Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego: cytoza 65/3 limfocyty, białko 731 mg/l, cukier 2,7 mmol/l, kwas mlekowy 8,6 mg/dl, odczyn Nonne-Appelta (+), Pandy'ego (+). Preparat bezpośredni i posiew płynu ujemne.

Pozostałe wyniki badań laboratoryjnych w granicach normy.

Przeprowadzone badania serologiczne surowicy krwi (Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach) wykazały obecność przeciwciał przeciwko wirusowi świnki w następujących mianach: I. badanie 1 : 8, II. badanie 1 : 64.

W 2. dobie hospitalizacji chora zaczęła skarżyć się na bóle i zawroty głowy, nudności, uczucie szumu w uszach i pogorszenie słuchu w uchu prawym. Po 2 dniach większość dolegliwości ustąpiła, stwierdzono natomiast utratę słuchu w uchu prawym. Przeprowadzono konsultację laryngologiczną (dr J. Zdunek), podczas której stwierdzono: przedmiotowo narządy ORL bez zmian, audiogram – głuchota ucha prawego. Próby kaloryczne wg Skambougha: ucho lewe – oczopląs po 5 ml, prawe – oczopląs po 10 ml. Pobudliwość błędników w normie. Dgn.: *Surditas dex.*

Stan ogólny chorej ulegał szybkiej poprawie, wszystkie objawy chorobowe podmiotowe i przedmiotowe, z wyjątkiem prawostronnej głuchoty, ustępowały.

W 19. dobie hospitalizacji wykonano kontrolne badanie płynu mózgowo-rdzeniowego uzyskując następujące wyniki: cytoza 17/3 limfocyty, białko 210 mg/l, cukier 3,4 mmol/l, kwas mlekowy 5,8 mg/dl, odczyn Nonne-Appelta i Pandy'ego (–). Preparat bezpośredni i posiew płynu ujemne.

W 3. tygodniu leczenia również inne kontrolne badania laboratoryjne wykazały całkowitą normalizację uzyskanych wyników. W leczeniu chorej stosowano: witaminy B₁, B₂, B₁₂, PP, A+E, Sadaminę, Nivalin, Motilium, Torecan, Aviomarin. Dożylnie przetaczano PWE, 5% Glukozę i 0,9% NaCl.

Na podstawie całokształtu obrazu klinicznego, wyników badań laboratoryjnych i serologicznych postawiono rozpoznanie: *Parotitis epidemica. Meningitis parotidea. Surditas dextra in decursu morbi.*

Pacjentka została wypisana do domu po 23 dniach hospitalizacji w dobrym stanie ogólnym, z pełną normalizacją wyników badań laboratoryjnych. Przeprowadzone kontrolne badania laryngologiczne i audiologiczne po 3 i 12 miesiącach od wypisania z Kliniki wykazały utrzymującą się prawostronną głuchotę.

OMÓWIENIE

Niektóre choroby zakaźne występujące we wczesnym dzieciństwie mogą powodować uszkodzenie słuchu. Zalicza się do nich nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, odrę, płonicę, rzadziej świnkę, błonicę i dur brzuszny (5).

Nagminne zapalenie ślinianek przyusznych stosunkowo rzadko jest powikłane upośledzeniem słuchu. Według Jubelta głuchota, zwykle jednostronna i trwała, może występować w 1–5% przypadków świnki. Powikłanie to może pojawić się równocześnie

śnie z innymi objawami zająca ośrodkowego układu nerwowego przez wirus świnki, ale także w postaci izolowanego uszkodzenia słuchu. Upośledzenie słuchu ma charakter uszkodzenia sensoryczno-nerwowego czyli percepcyjnego (odbiorczego), wynikającego z zakażenia ślimaka (4).

Inni autorzy również podkreślają rzadkość występowania tego rodzaju powikłania świnki, szczególnie wśród dorosłych i starszych dzieci. *Baum* i wsp. stwierdzili jeden przypadek przetrwałej jednostronnej głuchoty na 20 000 chorych na świnkę (1, 3, 6).

Początek objawów usznych zwykle jest stopniowy i powolny, ale opisywane są także przypadki szybko postępującego upośledzenia słuchu. Często objawom tym towarzyszą zawroty głowy. W większości przypadków funkcja błędników jest prawidłowa (1).

Stosunkowo rzadko występujące uszkodzenie słuchu w przebiegu nagminnego zapalenia ślinianek przyusznych skłoniło nas do przedstawienia własnych obserwacji klinicznych. Obserwacje nasze wskazują na celowość uwzględnienia wśród czynników powodujących uszkodzenie słuchu także wirusa świnki.

L. Kępa

HEARING LOSS IN THE COURSE OF MUMPS

SUMMARY

Unilateral deafness as a permanent hearing injury in a patient aged 15 years with mumps is presented. Attention is paid to uncommon occurrence of that complication in the course of the disease and to necessity of taking into consideration mumps virus among other ototoxic infectious factors.

PIŚMIENICTWO

1. *Baum S.G., Litman N.*: Mumps Virus, w: Principles and Practice of Infectious Diseases, (red.) *Mandell G.L., Douglas R.G., Bennett J.E.*: A Wiley Medical Publication, New York 1985, 871.
- 2. *Biedrzycka R.*: Świnka (nagminne zapalenie przyusznic), w: Choroby zakaźne i inwazyjne, (red.) *J. Januszkiewicz, B. Kassur*, PZWL, Warszawa 1988, 308.
- 3. *Everberg G.*: Acta Otolaryng., 1957, 48, 397.
- 4. *Jubelt B.*: Neurol. Clin., 1984, 2, 2, 187.
- 5. *Szmeja Z., Pruszewicz A.*: Głuchota w wieku dziecięcym, w: Otolaryngologia kliniczna, (red.) *A. Zakrzewski*, PZWL, Warszawa 1981, 889.
- 6. *Vuori M., Lahikainen E.A., Peltonen T.*: Acta Otolaryng., 1962, 55, 231.

Adres: I Klinika Chorób Zakaźnych,
Aleja Legionów 49, 41-902 Bytom