



Gebe Hastada Aural Miyaz

Aural Myiasis in a Pregnant Woman

Burak ÜLKÜMEN,¹ Burcu ARTUNÇ,² Yunus KAPLAN¹

¹Özel Batman Dünya Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Batman;

²Özel Batman Dünya Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Batman

Özet

Miyaz, sinek larvalarının neden olduğu bir hastalıktır. Kulak miyazıysa genellikle kişisel hijyeni kötü olan, çocuklar veya zeka geriliği olan kişilerde görülür. Literatürde otik miyazla ilgili sadece sporadik bildirimler mevcuttur. Bu yazıda kronik süperatif orta kulak enfeksiyonu olan 23 haftalık gebe hastadaki kulak miyazı sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Aural miyaz; kronik otitis media; wohlfahrtia magnifica.

Summary

Myiasis is a disease caused by fly larvae. Aural myiasis is often seen in children or in mentally retarded persons having poor hygiene. There are only sporadic reports in the literature concerning otic myiasis. In this report, we present a case of aural myiasis in a 23-week-pregnant woman having chronic suppurative otitis media.

Key words: Aural myiasis; chronic otitis media; wohlfahrtia magnifica.

Giriş

Diptera takımındaki bazı sinek larvalarının canlı doku ve organlarda yerleşerek hastalık oluşturmalarına miyaz adı verilir. Larvaların dokuda yerleşim yerlerine göre miyaz kutanöz, subkutanöz ve kaviter olarak sınıflandırılır. Patojen tür ve oluşturduğu enfestasyona göre ise zorunlu, fakültatif veya rastlantısal olarak sınıflandırılabilir. İnsanlarda genellikle fakültatif ve rastlantısal miyaz tipleri görülmektedir.^[1,2] İnsanlarda görülen miyaz olguları, koyun ve keçi gibi hayvan yetiştiriciliğinin yapıldığı bölgelerde özellikle yaz aylarında artmaktadır. *Sarcophagidae* ve *Calliphoridae* ailesinde bulunan *Sarcophaga carnaria*, *Wohlfahrtia calliphora*, *Wohlfahrtia magnifica* ve *Lucilia sericata* cinsi sinekler insanlarda yaygın görülen miyaz etkenlerinden bazılarıdır.^[1]

Miyaz sıcak ve nemli bölgelerde daha çok izlenir. Türkiye’de ergin sineklere Nisan ve Eylül ayları arasında rastlanmaktadır. Bu sürede dişi sinekler yumurta veya larvalarını konak üzerindeki açık yaralara, kulak ve göz çevresine bırakırlar. Yumurtalardan 15-24 saat içinde çıkan larvalar birkaç gün içinde dokularda irritasyona ve yıkıma neden olurlar.^[1,2] İnsan miyazında larvaların yerleşim yerine göre farklı lezyon ve semptomlar ortaya çıkabilmektedir.^[1,3] Klinik olarak kutanöz miyaz; eksternal, travmatik, furonküler, oftalmik, aural, intestinal, ürogenital veya yara miyazı olarak görülebilir. Aural miyaz kulakta larvaların varlığı, kulak ağrısı, timpanik membranın perforasyonu olması, kulakta kanama, tinnitus ve dış kulak yolunda fronkül gibi çok çeşitli belirtilerle ortaya çıkabilir.^[4]

İletişim: Dr. Burak Ülkümen.
Özel Batman Dünya Hastanesi, KBB Polikliniği,
Çamlıtepe Mah., No: 265, Merkez, Batman
Tel: 0488 - 221 30 40

Başvuru tarihi: 22.03.2012
Kabul tarihi: 04.05.2012
e-posta: drburak@gmail.com

Literatürde aural miyaz sayısı çok yüksek değildir ve genellikle sporadik olarak farklı ülkelerden bildirilmiştir.^[5,6] Ayrıca, kronik süpüratif otit zemininde gelişen aural miyaz olguları daha çok pediatrik yaş aralığında görülmektedir. Bizim olgumuz ise yetişkin ve gebe hastaydı. Hastanın sağ kulağında çocukluktan itibaren aralıklı olarak pürülan akıntıyla seyreden kronik süpüratif otit media mevcuttu. Tarafımızdan tespit edilen larvalar mevcut pürülan akıntı içerisinde gelişmişlerdi.

Olgu Sunumu

Otuz yedi yaşında gravida 9, parite 7, abortus 1 olan 23 hafta ile uyumlu tekil canlı gebeliğe sahip takipsiz hasta yaklaşık 2.5 aydır devam eden sağ kulakta kötü kokulu akıntı şikayeti ile başvurdu. Hasta kırsal bölgede ikamet eden hayvancılıkla uğraşan bir aileye mensuptu. Kulak burun boğaz polikliniğine yönlendirilen hasta son 10 gündür kulakta ağrı ve kaşıntı şikâyetinin de ortaya çıktığını ifade etti. Hastanın yapılan otoskopik muayesinde sağ dış kulak yolunda kötü kokulu pürülan akıntı mevcuttu. Ateş saptanmadı. Travma öyküsü yoktu. Orofarenjeal muayenede özellik saptanmadı.

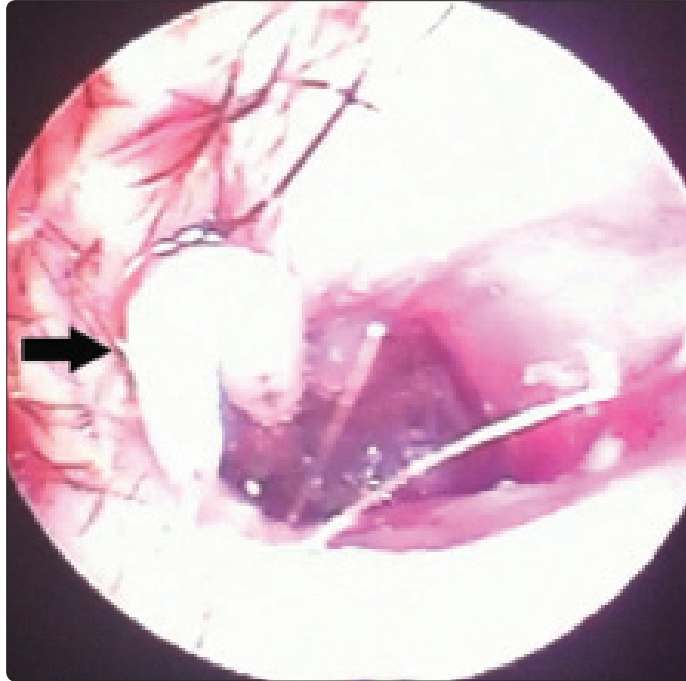
Sağ kulaktaki akıntı aspire edildi. Aspirasyon sonrasında dış kulak yolu ve kavum timpanide beyaz renkli, yaklaşık 3-5 mm boyutunda hareketli larvalar tespit

edildi (Şekil 1). İki adet larva dış kulak yolundan alligator yardımıyla alındı. Timpanik membranda total perforasyon mevcuttu. Dış kulak yolundaki larvalar alındıktan sonra orta kulakta da iki adet larva görülerek alligator yardımıyla çıkartıldı. Orta kulağa serum fizyolojik ile lavaj uygulandı. Başka larva görülmedi. Dış kulak yolu ve orta kulaktan çıkartılan toplam dört adet larva *Wohlfahrtia magnifica* ile uyumlu idi. Larvaların tanımlanması ışık mikroskobu altında; boyutları, segmentasyonu, anterior ve posterior solunum delikleri ve sefalofarenjeal iskeleti incelenerek gerçekleştirildi.

Müdahale sonrası orta kulak mukozası ödemli ve hiperemik idi. Hastaya oral ve topikal antibiyoterapi başlandı. Bir hafta sonraki kontrol otoskopisinde akıntı durmuştu. Larva mevcut değildi. Hastanın gebeliği 38. haftada komplikasyonsuz normal spontan doğum ile sonlandı. Ek neonatal veya maternal komplikasyon izlenmedi. Hastanın bir yıllık takibinde larva tespit edilmedi.

Tartışma

Entomolojik bakış açısıyla miyaz rastlantısal, fakültatif ve zorunlu olarak üç grupta incelenir. Rastlantısal miyaz, larva ile kontamine besinlerin tüketilmesi sonucu ortaya çıkar. Yara üzerindeki nekrotik dokuların larva ile



Şekil 1. Endoskopik görünüm. Dış kulak yolunda *Wohlfahrtia magnifica* ile uyumlu Larva.

Renkli şekil derginin online sayısında görülebilir (www.keahdergi.com).

enfestasyonu ise fakültatif miyaz olarak tanımlanmıştır. Zorunlu miyaz ise sağlam cildin larva ile enfestasyonudur.^[7] Bizim olgumuzda enfestasyon, kronik süpüratif otite bağlı pürülan sekresyon içerisine yumurtaların bırakılması ile ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla enfestasyonun biçimi açısından fakültatif olarak değerlendirilebilir. Klinik açıdan değerlendirildiğinde miyaz kutanöz, dışa açıklığı bulunan organların miyazı (aural, oküler, nazal, oral, vajinal ve anal) ve iç organların miyazı (intestinal ve üriner) olarak sınıflandırılır.^[7] Klinik açıdan olgumuz değerlendirildiğinde ise dışa açıklığı bulunan organların miyazı olarak tanımlanabilir.

Diptera ailesinde yer alan *Calliphoridae*, *Oestridea* ve *Sarcophagidae* guruplarına ait sinekler esas olarak çiftlik hayvanlarında miyaz oluştururken nadiren de insanlarda miyaz nedeni olabilmektedirler.^[8] Türkiye'de ise çiftlik hayvanlarında en sık miyaz nedeni *Sarcophagidae* gurubunda yer alan *Wohlfahrtia magnifica* adlı sinektir.^[9] Ülkemizde dipteroid larvaların yol açtığı; kutanöz, oral ve otik formda bazı insan miyazı olguları bildirilmiştir.^[10,11] Türkiyede ilk insan miyazı olgusu ise 1997 yılında Çiftçioğlu ve ark.^[9] tarafından orotrakeal miyaz olarak bildirilmiştir. İnsan miyazı çoğunlukla kötü hijyeni olan, kırsal kesimde yaşayan, düşük sosyo ekonomik seviyeye sahip ya da zeka geriliği olan hastalarda gözükmektedir.^[12] Bizim olgumuz da kırsal kesimde yaşayan, hayvancılıkla uğraşan, düşük sosyo-ekonomik seviyeye sahip bir gebeydi.

Daha önce bildirilen aural miyaz olguları bizim olgumuzun aksine genellikle pediatrik yaş gurubunu içermektedir.^[13] Ayrıca, literatürde bilgimiz dahilinde daha önce bildirilen gebelik sırasında rastlanan aural miyaz olgusu yoktur. Gebeliğin aural miyaz üzerine etkisi konusunda herhangi bir çalışma da mevcut değildir.

Wohlfahrtia magnifica larvaları konak vücut boşlukları ve yaraları üzerinde 4-7 gün içerisinde olgunlaşan zorunlu parazitlerdir.^[14] Larvalar tam olgunluğa eriştiklerinde konağı terk ettiklerinden aslında miyaz kendini sınırlayan bir hastalıktır. Ancak nadiren ciddi ve ölümcül komplikasyonlara yol açabilmektedirler. Burun ve kulak enfestasyonları söz konusu olduğunda, larvalar bazen beyine ilerleyerek ölüme yol açabilmektedir.^[15] Bazen de kafa tabanı ile ilişkili enfestasyonlar ciddi komplikasyonlar doğurabilir.^[9,16] Bizim olgumuzda larvalar orta kulakta ve dış kulak yolunda yer almaktaydı. Hastamızda kulak zarı total perfore idi. Bu nedenle larvaların kavum timpaniden beyine geçişi olasıydı. Ancak hastamızda bununla ilgili bir bulguya rastlamadık.

Kulak miyazı otalji, otere, kulak zarı perforasyonu, kanama, kaşıntı, mekanik ses, tinnitus, dış kulak yolunda furonkül ve işitme kaybı gibi çok farklı belirtilerle ortaya çıkabilir.^[17] Bizim hastamızda kulakta kötü kokulu akıntı, ağrı ve kaşıntı şikayeti mevcuttu. Aural miyazda larvalar dış kulak yolunda, orta kulakta veya her iki bölgede birden bulunabilir.^[11] Bizim hastamızda hem dış kulak yolu hem de orta kulakta larva mevcuttu.

Aural miyaz tedavisi %70 etil alkol, %10 kloroform veya fizyolojik salin gibi lokal dezenfektanların kullanımı, larvaların cerrahi olarak uzaklaştırılması ve sekonder enfeksiyonların engellenmesini içermektedir.^[8] Ancak timpanik membran perfore olduğunda etil alkol ve kloroform cavum timpanide irritasyon yaratacağından salin kullanımı önerilmektedir.^[17] Biz de irrigasyon için fizyolojik salin kullandık. Sekonder enfeksiyon için ise topikal ve sistemik antibiyotik kullanıldı.

Sonuç olarak, özellikle ülkemizin sıcak ve nemli iklimine sahip Akdeniz ve Güneydoğu bölgelerinde; kulakta akıntı, ağrı, tinnitus, kanama, kaşıntı, zar perforasyonu ve işitme kaybı olan, düşük sosyoekonomik statüye sahip hastalarda aural miyaz ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Kılıç K, Arslan MO, Kara M. A postoperative wound myiasis caused by *Lucilia sericata* (Diptera: Calliphoridae) in a woman in Kars. *Turkiye Parazitoloj Derg* 2011;35(1):43-6.
2. Dinçer Ş. İnsan ve hayvanlarda myiasis. İçinde: Özcel MA, Daldal N, editörler. *Parazitolojide arthropod hastalıkları ve vektörler*. İzmir: Türkiye Parazitoloj Derg Yay No: 13, 1997. s. 169-34.
3. Olatoke F, Afolabi OA, Lasisi OA, Alabi BS, Aluko AA. Aural myiasis: Case report from Nigeria. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 2011;Extra 6:233-4.
4. Daldal N, Atambay M. Myiasis (Miyaz). İçinde: Özcel MA, editör. *Özcel'in tıbbi parazit hastalıkları*. İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri; 2007. s. 867-81.
5. Kumarasinghe SP, Karunaweera ND, Ihalamulla RL. A study of cutaneous myiasis in Sri Lanka. *Int J Dermatol* 2000;39(9):689-94. [CrossRef]
6. Panu F, Cabras G, Contini C, Onnis D. Human auricular myiasis caused by *Wohlfahrtia magnifica* (Schiner) (Diptera: Sarcophagidae): first case found in Sardinia. *J Laryngol Otol* 2000;114(6):450-2. [CrossRef]
7. John DT, Petri WA. Fly larvae that cause myiasis. In: Markell and Vogle's medical parasitology. 9th edition. USA: 2006. p. 328-35.
8. Garcia SL. Medically important arthropods in diagnostic

- medical parasitology. 4th ed. Washington, D.C.: American society for microbiology. ASM press; 2001. p. 646-89.
9. Ciftçioğlu N, Altıntaş K, Haberal M. A case of human orotracheal myiasis caused by *Wohlfahrtia magnifica*. *Parasitol Res* 1997;83(1):34-6.
 10. Aydenizöz M, Dik B. A case of gingival myiasis in a lamb caused by the *Wohlfahrtia magnifica* (Diptera: Sarcophagidae). *Turkiye Parazitol Derg* 2008;32(1):79-81.
 11. Uzun L, Cinar F, Beder LB, Aslan T, Altintas K. Radical mastoidectomy cavity myiasis caused by *Wohlfahrtia magnifica*. *J Laryngol Otol* 2004;118(1):54-6. [\[CrossRef\]](#)
 12. Hall MJR. Screw worm flies as agents of wound myiasis. *New World screwworm: Response to an emergency. World Animal Review, Special Issue* 1991:8-17.
 13. Kaczmarczyk D, Kopczyński J, Kwiecień J, Michalski M, Kurnatowski P. The human aural myiasis caused by *Lucilia sericata*. *Wiad Parazytol* 2011;57(1):27-30.
 14. Otranto D. The immunology of myiasis: parasite survival and host defense strategies. *Trends Parasitol* 2001;17(4):176-82. [\[CrossRef\]](#)
 15. Noutsis C, Millikan LE. Myiasis. *Dermatol Clin* 1994;12(4):729-36.
 16. Çaça I, Unlü K, Cakmak SS, Bilek K, Sakalar YB, Unlü G. Orbital myiasis: case report. *Jpn J Ophthalmol*. 2003;47(4):412-4. [\[CrossRef\]](#)
 17. Cho JH, Kim HB, Cho CS, Huh S, Ree HI. An aural myiasis case in a 54-year-old male farmer in Korea. *Korean J Parasitol* 1999;37(1):51-3. [\[CrossRef\]](#)