

KRONİK OTİTİS MEDIA ZEMİNİNDE GELİŞEN AURAL MİYAZİS : OLGU SUNUMU

AURAL MYIASIS WITH CHRONIC OTITIS MEDIA: CASE REPORT

Otoloji

Başvuru: 08.07.2017

Kabul: 29.08.2017

Yayın: 29.08.2017

Orkun Eroğlu¹, Turgut Karlıdağ², İrfan Kaygusuz², Mehmet Salih Yağmahan²

¹ Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Miyazis, sinek larvalarının neden olduğu bir hastalıktır. Mevsimsel değişikliklerle birlikte dünya çapında görülebilmektedir. Kulak miyazisi genellikle kişisel hijyeni kötü olan, çocuklar veya zeka mental problemi olan kişilerde görülür. Bu makalede sol kulak ağrısı, akıntı ve kaşıntı şikayetleri ile başvuran on dört yaşında çocuk hastada dış kulak yolu ve orta kulakta miyazis olgusunu literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

Anahtar kelimeler: Miyazis, Kronik otitis media Otalji

Abstract

Myiasis is a disease caused by fly larvae. It is a worldwide infestation with seasonal variation. Aural myiasis is often seen in children or in mentally retarded persons having poor hygiene. In this article, a 14-year-old child who complaints of left otalgia, otore and pruritus presented with the information of the external auditory meatus and middle ear miasis in the literature.

Keywords: Myiasis, Chronic otitis media Otagia

Giriş

Miyazis, Diptera takımındaki bazı sinek larvalarının insanların veya omurgalı hayvanların organ ve dokularında yerleşerek patolojik süreçler oluşturmasıdır. İnsanlarda görülen miyaz olguları, özellikle yaz aylarında küçükbaş hayvan yetiştiriciliğinin yapıldığı bölgelerde daha sık görülmektedir. Sarcophagidae ve Calliphoridae ailesinde bulunan Sarcophaga carnaria, Wohlfahrtia calliphora, Wohlfahrtia magnifica ve Lucilia sericata cinsi sinekler insanlarda sıklıkla görülen miyaz etkenlerindedir [1,2]. Miyazis çocuk ve erişkinlerde görülebilir. Miyazis larvaların dokudaki yerleşim yerlerine göre kutanöz, subkutanöz ve kaviter olarak sınıflandırılır. Patojen ve oluşturduğu enfestasyona göre de çoğunlukla istemli, zorunlu ve tesadüfi olarak sınıflandırılmaktadır. Tesadüfi miyaz, larva ile kontamine besinlerin tüketilmesi sonucu ortaya çıkar. Yara üzerindeki nekrotik dokuların larva ile enfestasyonu ise istemli miyaz olarak tanımlanmıştır. Zorunlu miyaz ise sağlam cildin larva ile enfestasyonudur [3]. İnsanlarda genellikle istemli ve tesadüfi miyazis tipleri görülmektedir. Wohlfahrtia zorunlu parazittir ve larva safhaları yalnızca hayvan veya insan barınağının canlı dokularında oluşabilir [4,5].

Dış kulak yolları ve burun boşlukları da dahil olmak üzere, larval büyümeye elverişli olan kulak-burun-boğaz boşluklarında istem dışı salgınlar ortaya çıkabilir [6]. Aural miyazis nadir görülmekle beraber genellikle çocuklarda ve hijyenik bakımı kötü olan mental retarde kişilerde görülmektedir. Bu makalede 14 yaşındaki çocuk hastada kronik otitis media zemininde görülen aural miyazis olgusu literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.

Olgu Sunumu

On dört yaşında, erkek, kişisel hijyeni bozuk, kırsal alanda yaşayan ve ailesi hayvancılıkla uğraşan, uzun zamandan

beridir sol kulağından ara ara akıntı şikayeti olan ve daha önceden akıntı nedeniyle başvurduğu kulak burun boğaz doktoru tarafından kulak zarında delik olduğu söylenip operasyon önerilen hasta 3 gün önce başlayan sol kulakta ağrı, kaşıntı ve kanlı pürülan akıntı yakınması ile Haziran 2016 tarihinde polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan otoskopik muayenesinde sol dış kulak yolunda bir adet canlı larva olduğu, timpanik membranın perfore olduğu ve bu perforasyondan orta kulağa yerleşen bir adet daha canlı larva olduğu izlendi (Şekil 1).



Şekil 1 : Otoendoskopik görüntüde dış kulak yolundaki ve orta kulaktaki larvanın görüntüsü.

Hastanın dış kulak yoluna lokal anestezi (xylocain) sıkıldı. Hareketsiz hale gelen dış kulak yolundaki ve orta kulaktaki larvalar alligator ve aspiratör yardımıyla temizlendi. Larvaların mikroskopik incelemesinde, ortalama boyları 10-15 mm. uzunluğunda ve sarı-beyaz renkte oldukları izlendi ve cinsleri "Wohlfahrtia magnifica" olarak tespit edildi (Resim 2).



Şekil 2 : Larvanın çıkarıldıktan sonraki görüntüsü.

Dış kulak yolu ve orta kulak pürülan kanlı sekresyonla ve yer yer granülasyon dokularıyla doluydu. Serum

fizyolojik ile dış kulak yolu ve orta kulak bolca irige edilerek temizlendi, granülasyon dokuları eksize edildi ve mikroskop altında muayene edilerek başka larva olmadığı kanaatine varıldı. Ardından hastaya topikal antibiyotik ve steroid tedavisi başlanarak bir hafta sonra kontrole çağırıldı. Bir hafta sonraki kontrolünde dış kulağın ve orta kulağın kuruduğu ve herhangi bir larvanın izlenmediği görüldü. Üç ay takip edilen ve herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hastaya timpanoplasti önerilerek takipten çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç

W. magnifica larvaları, özellikle vücut açıklıklarında ve konağın yaralarında 4-7 gün içinde olgunlaşan zorunlu parazitlerdir [7]. Bu larvaların insan vücudunda yaşayabilmesi için bazı predispozan faktörler bulunmaktadır. Bunlar immünsupresyon, açık yaralar, diabetes mellitus, kötü hijyenik bakım, immobilizasyon, çocukluk yaş grubunda olması ve mental retardasyondur [8]. Bizim olgumuzda hasta çocukluk yaş grubundaydı ve kötü hijyenik bakım söz konusuydu.

Aural miyazis otalji, otore, kulak zarı perforasyonu, kanama, kaşıntı, mekanik ses, tinnitus, dış kulak yolunda furonkül ve işitme kaybı gibi oldukça geniş spektrumda semptomlara neden olabilmektedir [9]. Bizim hastamızda da kulakta kanlı kötü kokulu akıntı, ağrı ve kaşıntı şikayeti mevcuttu. Aural miyazda larvalar dış kulak yolunda, orta kulakta veya kombine olarak her iki bölgede bulunabilir [10]. Hastamızda hem dış kulak yolunda hem de orta kulakta canlı larvalar mevcuttu.

Miyazis olgularında larvaların mekanik etkisi ve salgıladıkları kollajenaz enzimleri aracılığıyla doku destrüksiyonları olabilmektedir [11]. Bu nedenle bu olgularda mutlaka timpanik membranın intakt olup olmadığı değerlendirilmelidir. Bu hastalar mümkün olan en kısa sürede tedavi edilmelidir. Eğer tedavi edilmez ve dış kulak yolu ve orta kulak larvalardan temizlenmezse kronik otitis media hatta kemik destrüksiyonlu kronik süpüratif otitis mediaya kadar ilerleyebilen durumlar oluşabilir [9]. Burun ve kulaklardaki enfestasyonlarda larvaların kafa tabanındaki defektlerden intrakraniyal yayılımı miyazisin en korkulan komplikasyonu olup mortalite oranı % 8' lere kadar yükselmektedir [12]. Bizim olgumuzda da timpanik membran perforasyonu mevcuttu ve hastadan ve yakınlarından alınan anamneze göre hasta daha önceden ara ara olan kulak akıntıları sebebiyle kulak burun boğaz hekimine başvurmuş ve kendisine kulak zarında delik olduğu söylenip operasyon önerilmişti. Ancak takiplerinde herhangi bir intrakraniyal komplikasyon izlenmedi.

Aural miyaz tedavisinde öncelikli olarak bölgenin larvalardan mekanik olarak temizlenmesini takiben lezyonun %70 etanol, %10 kloroform ya da serum fizyolojik, üre, yağlı damlalar, dekstroz, kreatin, topikal ivermektin gibi maddelerle temizlenmesi önerilmektedir. Ancak bu tedavilerin etkinliği kesin olarak kanıtlanmamıştır. Fronkül veya sekonder enfeksiyon şüphesinde sistemik ya da topikal antibiyotik tedavisi önerilebilir [13]. Ancak timpanik membran perfore olduğunda etil alkol ve kloroform orta kulakta irritasyon yaratacağından salin kullanımı önerilmektedir [9]. Biz de irrigasyon için fizyolojik salin kullandık. Sekonder enfeksiyon için ise topikal antibiyotik ve steroid kullandık.

Sonuc olarak, özellikle sıcak ve nemli iklime sahip bölgelerde kulakta akıntı, ağrı, tinnitus, kanama, kaşıntı, mekanik ses ve işitme kaybı olan, çocukluk yaş grubunda, kötü hijyenik bakımlı ve mental retarde hastalarda aural miyazisi ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu hastalara rutin otoskopik muayene yapılarak varsa larvalar temizlenmeli ve timpanik membran perforasyonu olup olmadığı tespit edilmeli ve intrakraniyal komplikasyon açısından dikkatli davranılmalıdır.

Kaynaklar

1. Polat E, Sirekbasan S, İnan HC. Two cases of myiasis of middle ear caused by sarcophaga. Türkiye

- Parazitol Derg 2016 ;40:176-178
2. Kılıc K, Arslan MO, Kara M. A postoperative wound myiasis caused by *Lucilia sericata* (Diptera: Calliphoridae) in a woman in Kars. *Turkiye Parazitol Derg* 2011;35:43-6.
 3. John DT, Petri WA, 2006. Fly larvae that cause myiasis. In: Markell and Voge's Medical Parasitology. 9th edition. USA,p.328-335.
 4. Ata N, Güzelkara F. Aural myiasis in an infant. *J Craniofac surg* 2017;28:e89-e90
 5. West AM. Myiasis. [http://www.stanford.edu/class/humbio103/ Para Sites2001/ myiasis/ Anna %20 West's %20Myiasis%20 Page.htm](http://www.stanford.edu/class/humbio103/Para%20Sites2001/myiasis/Anna%20West's%20Myiasis%20Page.htm)
 6. Sood VP, Kakar PK, Wattal BL. Myiasis in otorhinolaryngology with entomological aspects. *J Laryngol Otol* 1976;90: 393-9.
 7. Otranto D. The immunology of myiasis: parasite survival and host defense strategies. *Trends Parasitol* 2001; 17: 176-82.
 8. Verettas DA, Chatzi papas CN, Drosos GI, Xarchas KC, Staikos C, Chloropou lou P, et al. Maggot infestation (myiasis) of external fixation pin sites in diabetic patients. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2008;102(9):950-2.
 9. 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;37:51-3.
 10. Uzun L, Cinar F, Beder LB, Aslan T, Altintas K. Radical mastoidectomy cavity myiasis caused by *Wohlfahrtia magnifica*. *J Laryngol Otol* 2004;118:54-6.
 11. Ciftcioglu N, Altintas K, Haberal M. A case of human orotracheal myiasis caused by *Wohlfahrtia magnifica*. *Parasitol Res* 1997;83:34-36.
 12. Noutsis C, Millikan LE. Myiasis. *Dermatol Clin*, 1994;12: 729-736.
 13. Garcia SL. Medically important arthropods in diagnostic medical parasitology. 4th ed. Washington, D.C.: American society for microbiology. ASM press; 2001. p. 646-89.

Sunum Bilgisi

Bu olgu sunumu 13. Türk Rinoloji Kongresi, 5. Ulusal Otoloji - Nörootoloji Kongresi ve 1. Ulusal Baş -Boyun Cerrahisi Kongresinde (4-7 mayıs 2017, Antalya) poster bildiri olarak sunulmuştur.