

Fistülize Olmuş Metastatik Boyun Kitlesinde Kütanöz Miyazis

Cutaneous Myiasis in Fistulized Metastatic Neck Mass

Dr. Mehmet YAŞAR,¹ Dr. Mustafa SAĞIT,¹ Dr. Ozan YAMAN,² Dr. İbrahim ÖZCAN¹

¹ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği,

² Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Parazitoloji Laboratuvarı, Kayseri

ÖZET

Miyazis omurgalı canlıların dokularında sineklerin larva evresini geçirdikleri enfestasyondur. Genellikle çocuklarda ya da mental retarde kişilerde gelişen ender görülen bir klinik durumdur. Vücutta çok değişik yerlerde cilt dokusu, vücut boşlukları ve çeşitli organlarda görüldüğü bildirilmiştir. Baş-boyun bölgesinde malignensisi olan hastalarda miyazis olguları literatürde az sayıda bildirilmiştir. Ve bu olguların çoğu primer ya da metastatik cilt kanseri üzerinde miyazis gelişen olgulardır. Böyle olgularda primer hastalığın tedavisi yanında miyazis de ivedilikle tedavi edilmelidir. Aksi halde hastalığın yanı sıra miyazise bağlı salgılanan enzimler yoluyla gelişen doku nekrozu ile özellikle baş-boyun bölgesinde hayatı tehdit edici ek komplikasyonlara neden olabilir. Bu çalışmada 83 yaşında tiroid papiller karsinomu olan bayan hastada boyun metastazına bağlı cilde fistülize olan yarada miyazis olgusu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler

Miyazis; nekroz; parazitoloji; yara enfeksiyonu

ABSTRACT

Myiasis is an infestation in which flies complete larvae period in the tissue of vertebrates. It is a rare clinical condition generally seen in children or mental retarded individuals in general. It has been reported in skin, body spaces and various organs. In the literature, limited number of cases with myiasis has been reported in patients with head and neck malignancy and majority of these are cases with myiasis developed on primary or metastatic skin cancers. In such cases, myiasis should also be treated immediately in addition to primary disease. Otherwise, tissue necrosis resulting from enzymes released due to myiasis as well as disease itself can cause additional life-threatening complications, especially at head and neck region. Here, we presented a case of myiasis that was fistulized to skin due to cervical metastasis in an 83-years old woman with papillary thyroid carcinoma.

Keywords

Myiasis; necrosis; parasitology; wound infection

Bu olgu sunumu 36. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi (5-9 Kasım 2014, Antalya)'nde e-poster olarak sunulmuştur.

Çalışmanın Dergiyeye Ulaştığı Tarih: **14.05.2015**

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: **03.07.2015**

≈

Yazışma Adresi

Dr. Mehmet YAŞAR

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği,

Kayseri, TÜRKİYE

E-posta: drmyasar@hotmail.com

GİRİŞ

Miyazis, omurgalı canlıların dokularında sineklerin larva evresini geçirdikleri enfestasyondur. Grekçe de 'myia' kanatlı sinek türlerine verilen isimdir ve bu kökten larvalarının dokulara invazyonunu anlatan miyazis kelimesi türetilmiştir.¹ Ender görülen bu patolojiye kırsal kesimde ve tropikal iklimli bölgelerde rastlanılmaktadır.² Miyazis alkolizm, yaşlılık ve hijyen bozukluğu, diyabet ve periferik damar hastalığı ile ilişkilendirilir.³ Ayrıca çocuklarda ya da mental retarde kişilerde de görülen bir klinik durumdur.⁴ Vücutta çok değişik yerlerde göz, kulak, burun ve sinüsler, oral kavite, trakeostomi yarası cilt dokusu ve vücut boşluklarında görüldüğü bildirilmiştir.⁵ Bu enfestasyonda larva ve yumurtalar canlı doku, vücut sıvıları ve nekrotik dokularla beslenirler.⁶

Baş-boyun bölgesinde miyazis olguları literatürde az sayıda bildirilmiştir.⁷⁻¹⁰ Ve bu olguların çoğu primer ya da metastatik cilt kanseri üzerinde miyazis gelişen olgulardır. Ender karşılaşılan bir durum olduğu için tedavisi klinisyenlerce sıklıkla uygulanmamaktadır. Amacımız bu olguda 83 yaşında bayan hastanın boynundaki metastatik kitlenin cilt fistül yerinde oluşan kütanöz miyazisin sunulması ve tedavi yaklaşımlarının gözden geçirilmesidir. Ayrıca miyazise bağlı salgılanan enzimler yoluyla gelişen doku nekrozu nedeniyle baş-boyun bölgesinde hayatı tehdit edici ek komplikasyonlara neden olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

OLGU SUNUMU

83 yaşında bayan hasta yaklaşık 2 aydır boynundaki yara yerinden akıntı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde boyun sağ taraf seviye 3'te yaklaşık 4x4 cm sert, hareketli, ağrılı, cilde fistülide olmuş kitle palpe edildi. Ayrıca yara bölgesinde larva izlenmesi üzerine anestezi altında hastanın fistül yerinden 10 adet canlı larva çıkarıldı, loj serum fizyolojik ile yıkanarak mekanik temizlik yapıldı ve kitleden biyopsi alındı (Resim 1). Bilgisayarlı boyun tomografi görüntülemesinde sağ paratrakeal mesafeden inferiora uzanım gösteren özefagus lümenini ileri derece daraltan uzunlamasına mediastene dek uzanan 34x30x63 mm ebatlı kitle tespit edildi. Her iki boyun 2, 3 ve 4. seviyede multiple lenfadenopatiler ve ayrıca sağda seviye 3'te cilde fistülide 4x4 cm nekrotik lenf nodu şeklinde raporlandı (Resim 2). Alınan insizyonel biyopsi materyali tiroid papiller karsinom metastazı olarak raporlandı.



Resim 1. Papiller karsinom boyun metastazına bağlı cilt fistülü ve yara lojundaki canlı larvaların görünümü.



Resim 2. Cilt fistülünü (ok) ve boynundaki metastatik kitleyi gösteren boyun tomografisi

Çıkarılan larvalar parazitolojik olarak incelendiğinde 10 adet kirli sarı renkte ortalama boyları 10-15 mm uzunluğunda ve eni 4mm olan larvaların segmentlerinin üzerinde geriye dönük, düzensiz sıralanmış dikenlerden oluşan bantların mevcut olduğu izlendi. Bu özellikler bakımından etken parazit *Wohlfahrtia magnifica* olarak saptanmıştır (Resim 3).

Hastadan alınan biyopsi sonucunun tiroid papiller karsinom metastazı gelmesi üzerine mevcut patoloji için cerrahi tedavi planlandı. Hasta ve yakınları tarafından cerrahi tedavi kabul edilmediği için yara yerinin salin solüsyonu, povidone iodine ve hidrojen peroksit ile irigasyon yapılarak mekanik olarak temizlenmesi ile larvaların uzaklaştırılması sağlandı ve bu işlem makros-



Resim 3. Yara yerinden çıkarılmış kirli beyaz renkli 10 adet canlı larva.

kopik olarak larva görülmeyinceye kadar birkaç kez tekrar edildi. Yara kavitesi povidone iodine emdirilmiş gazlı bez ile kapatılarak günlük pansumanlar yapıldı. Primer hastalığa yönelik tedavi yapılamadı.

TARTIŞMA

Miyazis vakaları daha çok kötü kişisel bakıma sahip kırsal alanda yaşayan kişilerde görülmektedir. Bu kişilerin larvaların çoğalabilmesi için uygun konak olmasının sebebi kötü özbakım, baskılanmış bağışıklık, açık yaralar, hareketsizlik gibi nedenlerle açıklanmaktadır. Bu durumlar sosyoekonomik durumun kötü olmasıyla temizlik ve beslenme koşullarının yetersiz olması ve ayrıca yaşanan ortamın hijyen şartlarının kötü olmasıyla ilişkilendirilebilir.² Çoğunlukla olgular uygun ortam ve koşullar nedeniyle yaz ve sonbahar aylarında görülmektedir. Bizim olgumuzda eylül ayında tespit edilmiş olup, kırsal alanda tek başına yaşayan, yaşlı, bakımsız bir hastaydı.

Miyazis konakçıda çok değişik yerleşimlerde izlenebilir. Orotrakeal, nazofarengeal, ürogenital, oftalmik, intestinal, kütanöz, gingival yerleşimde bildirilen vakalar olmuştur.¹¹⁻¹³ Miyazis olgularında doku harabiyeti olabilmektedir. Larvaların mekanik etkisi ve salgıladıkları kollajenazlar bu harabiyeti meydana getirir. Kemik destrüksiyonu yaparak burundan globa geçiş, kafa tabanını invaze ederek pnömosefalus, süperfisiyal temporal arteri invaze ederek hayatı tehdit eden hemoraji vakaları yayınlanmıştır.⁷ Bizim olgumuzda damar sinir paketine ulaşacak kadar derinleşip ciddi kanamalarla hayatı tehdit edebilecek özellikteydi. Bu nedenle miyazis vakalarında acil olarak tedavi planlanmalıdır.

Baş-boyun bölgesinde miyazis olguları literatürde az sayıda bildirilmiştir.⁷⁻¹⁰ Ve bu olguların çoğu primer

ya da metastatik cilt kanseri üzerinde miyazis gelişen olgulardır. Villwock ve ark. cilt karsinomlarına bağlı kulak, göz ve burunda yerleşmiş 4 adet miyazis olgusu bildirmişlerdir.⁷ Bayındır ve ark. Parotis bezi ülserine malign lezyonunda yerleşim gösteren miyazis olgusunu bildirmişlerdir.⁸ Rowicki ve ark. ise larinks ve hipofarinks karsinomuna bağlı boyun posteriorundaki metastatik kitlede miyazis olgusunu bildirmişlerdir.⁹ Ayrıca Sesterhenn ve ark. cerrahi tedavi sonrası kemoradyoterapi almış primeri orofarengeal bölgede olan skuamöz hücreli karsinom boyun metastaz yerinde miyazis bildirmişlerdir.¹⁰ Bizim olgumuzda tiroid papiller karsinomda boyun metastazına bağlı metastatik kitlede miyazis gelişen bir olguydu. Literatürde daha önce tiroid papiller karsinomuna bağlı metastatik kitlede miyazis gelişen bir olgu saptanmamıştır.

İnfestasyonun derecesi larvaların sayısının çokluğu ile doğru orantılıdır. Yara yerinden kötü koku gelmesi de larvaların salgıladığı enzimlerle dokuları lizise etmesine bağlıdır ve ileri enfestasyonun belirtisidir.⁹ Bizim olgumuzda kötü koku olmaması ve toplamda 10 larva çıkarmamız literatürle karşılaştırıldığında başlangıç aşamasında bir enfestasyon olduğunun göstergesi olabilir.

Miyazis tedavisinde en önemli yaklaşım larvaların mekanik temizliği ve dokudan uzaklaştırılmasıdır. Çünkü larvalar dokuda kaldıkça verdikleri hasar da artacaktır. Takiben yara yerinin % 70 etanol, üre, oil drops, dekstroz, hidrojen peroksit, kreatin, topikal ivermektin gibi maddelerle temizlenmesi önerilmektedir. Ancak bu tedavilerin etkisi tartışmalıdır. Sistemik verilen ivermektin tedavisinin birçok vakada iyi sonuçlar verdiği bildirilmiştir. Fronkül formlarında sistemik ya da topikal antibiyotik tedavisi verilebilir. Bizim olgumuzda ise lokal anestezi altında yara yeri hem debride edilmiş hem de canlı larvalar tek tek çıkarıldıktan sonra salin solüsyonu, povidone iodine ve hidrojen peroksit ile irrigasyon yapılarak mekanik olarak temizlendi, bu işlem makroskopik olarak larva görülmeyinceye kadar birkaç kez tekrar edildi. Yara kavitesi povidone iodine emdirilmiş gazlı bez ile kapatılarak günlük pansumanlar yapıldı.

Sonuç olarak yaşlı, bakımsız, baskılanmış bağışıklık ve sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerden gelen hastalarda primer hastalığa ilave olarak miyazis olgularının olabileceği akılda tutulmalıdır. Böyle olgularda primer hastalığın tedavisi yanında miyazisin de ivedilikle tedavi edilmesi; yoksa hastalığın yanı sıra miyazisin de verdiği hasarla ek komplikasyonlar gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Grammatikopoulou E. Myiasis. Medscape Reference. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/1491170-overview>. Accessed on 11th September 2012.
2. Temitope O, Sowunmi FO. Myiasis occurring in a neonate. *Pediatric Reports* 2012;4(34):117-8.
3. Joo CY, Kim JB, Nosocomial submandibular infections with dipterous fly larvae. *Korean J Parasitol* 2001;39(3):255-60.
4. Güler S, Sağıt M, Sarı K, Somdaş MA, Kronik otitis media zemininde aural myiasis. *KBB ve BBC Dergisi* 2011;19(3):172-5.
5. Ciftcioglu N, Altindas K, Haberal M. A case of human orotracheal myiasis caused by *Wolfahrtia magnifica*. *Parasitol Res* 1997;83(1):34-6.
6. Yazar S1, Dik B, Yalçın S, Demirtaş F, Yaman O, Oztürk M, et al. Nosocomial oral myiasis by *Sarcophaga* sp. in Turkey. *Yonsei Med J* 2005;46(3):431-4.
7. Villwock JA, Harris TM. Head and neck myiasis, cutaneous malignancy, and infection: a case series and review of the literature. *J Emerg Med* 2014;47(2):e37-41.
8. Bayindir T, Cicek MT, Atambay M, Kizilay A. Cutaneous myiasis in a malignant wound of the head and neck region. *J Craniofac Surg* 2012;23(1):e19-20.
9. Rowicki T, Pietniczka-Załęska M. Massive myiasis in an advanced metastatic neck tumor. *Ear Nose Throat J* 2015;94(4-5):E25-9.
10. Sesterhenn AM, Pfützner W, Bräulke DM, Wiegand S, Werner JA, Taubert A. Cutaneous manifestation of myiasis in malignant wounds of the head and neck. *Eur J Dermatol* 2009;19(1):64-8.
11. Rossi-Schneider T, Cherubini K, Yurgel LS, Salum F, Figueiredo MA. Oral myiasis: a case report. *J Oral Sci* 2007;49(1):85-8.
12. Güven E, Kar S, Doğan N, Karaer Z. Urogenital myiasis caused by *Psychoda albipennis* in a woman. *Turkiye Parazitoloj Derg* 2008;32(2):174-6.
13. Arslan F, Mete B, Oztürk R, Samasti M. External ophthalmomyiasis caused by *Oestrus ovis* in Istanbul. *Trop Doct* 2010; 40(3):186-7.