

# Kronik Otitis Media Zemininde Aural Miyazis: Olgu Sunumu

## An Aural Myiasis on the Grounds of Chronic Otitis Media: Case Report

**Dr. Sabri GÜLER, Dr. Mustafa SAĞIT, Dr. Kamran SARI, Dr. Mehmet Akif SOMDAŞ**

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kayseri

### ÖZET

Miyazis, vücut dokularında sinek larvalarının yerleşmesiyle oluşan enfektif bir durumdur. Bu olgular predispozan faktörleri olan, kişisel hijyeni bozuk kişilerde daha sık görülmektedir. İnsan vücudunun birçok değişik bölgesinde yerleşebilirler. Otomyiazis, kişiyi aşırı derecede huzursuz eden tanı koyması kolay ve tedavisi yüz güldüren, hayatı nadiren tehdit eden bir sağlık sorunudur. Bu olgu sunumunda mental retarde, işitme ve konuşma engelli, bilateral kronik otitis media zemininde gelişen sol dış kulak yoluna yerleşmiş miyazis olgusu sunuldu.

*Anahtar Sözcükler*  
*Miyazis; otitis media*

### ABSTRACT

Myiasis is an infective case which occurs when larvae settle on body tissues. The disease usually involves people who have predisposing factors and poor personal hygiene. Larvae can settle on many different parts of human body. Otomyiasis is condition which disturbs person extremely, is easy to diagnose and cure of seldomly result in a vital problem for human life. We report the case of left aural myiasis in a mentally retarded, deaf and dumb patient with chronic otitis media.

*Keywords*  
*Myiasis; otitis media*

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: **20.10.2010**

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: **31.01.2011**

≈

Yazışma Adresi

**Dr. Mustafa SAĞIT**

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği  
İnönü Bulvarı Hastane Cad. Kocasinan /Kayseri  
Tel: 0505 3783788  
E-posta: musagit@yahoo.com

## GİRİŞ

**M**iyazis, omurgalı canlıların dokularında sineklerin larva evresini geçirdikleri enfestasyondur. Bu enfestasyona neden olan türler zorunlu, fakültatif ya da kazara yerleşim gösteren parazitlerdir.<sup>1</sup>

Literatürde yapılan çalışmalarda miyazis olgularının vücutta çok değişik yerlerde cilt dokusu, vücut boşlukları ve çeşitli organlarda görüldüğü bildirilmektedir.<sup>2</sup> Otomiyazis kulağın sinek larvalarıyla enfestasyonudur. Genellikle çocuklarda ya da mental retarde kişilerde gelişen nadir görülen bir klinik durumdur. Bu olgu sunumunda bilateral kronik otitis media zemininde gelişen sol dış kulak yolu miyazisi sunulacaktır.

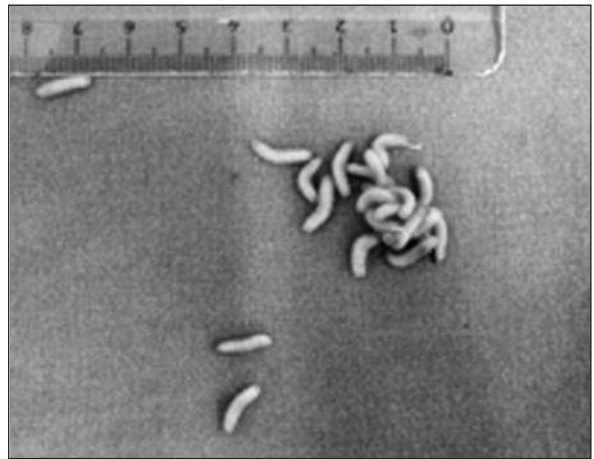
## OLGU SUNUMU

Kırk beş yaşında, bayan, mental retarde, konuşma ve işitme engelli, kişisel hijyeni bozuk olan hasta üç gündür devam eden sol kulakta ağrı, kaşıntı hissi ve kanlı akıntı şikayetleri sebebiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol dış kulak yolu girişini tamamen tıkayan hareketli larvalar görüldü (Resim 1). Bunun üzerine dış kulak yolu %70 etanol ve pantakoin karışımıyla yıkanarak larvaların hareketi engellendi. Yaklaşık 25 adet sarı-beyaz renkte ortalama boyları 10-15 mm. uzunluğunda kalınca gövdeli (eni 4 mm.) canlı larvalar dış kulak yolundan alligator ve aspiratör yardımıyla temizlendi. Larvaların segmentlerinin üzerinde geriye dönük, düzensiz sıralanmış dikenlerden oluşan bantların mevcut olduğu, cephalopharyngeal skeleton iyi kitinize olduğu, dorsal cornua'nın iki parçalı ve anterior stigmaların dört dallı olduğu belirlendi. Posterior peritremin açık, posterior stigmaların üç yarık, yarıkların uç kısımlarının birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir. Bu özellikler bakımından etken parazit Wohlfahrtia magnifica olarak saptanmıştır (Resim 2).

Takiben yapılan otoskopik muayenede dış kulak yolu girişinin genişlediği görüldü ve dış kulak yolunda polipoid granülasyon dokuları izlendi. Kulak zarının total perfore olduğu görüldü. Sağ dış kulak yolu pürülan sekresyonla doluydu. Sekresyonların aspirasyonu sonrasında bu kulak zarının da total perfore olduğu görüldü. Hastanın sağ dış kulak yolunda larvaya rastlanılmadı. Borik asit ve oksijenli su karışı-



**Resim 1.** Sol dış kulak yolu girişini tamamen tıkayan hareketli larvalar ve kanlı akıntının görünümü.



**Resim 2.** Sarı-beyaz renkte ortalama boyları 10-15 mm. uzunluğunda canlı larvaların görünümü.

mıyla hazırlanan topikal tedavi başlandı. Hastanın takiplerinde dış kulak yolunda larvalara rastlanılmadı. Hastanın mental kapasitesinin sınırlı olması, işitme ve konuşma engelli olması nedeniyle cerrahi tedavi önerilmedi.

## TARTIŞMA

Miyazis vakaları daha çok kötü kişisel bakıma sahip kırsal alanda oturan kişilerde görülmektedir. Bu kişilerde larvalara yaşam alanı hazırlayan bir takım predispozan faktörler bulunmaktadır. Bunlar arasında diabetes mellitus, immobilizasyon, düşük kişisel bakım, immünsupresyon, açık yaralar, çocuklar, mental retardasyon sayılabilir.<sup>3</sup> Bizim olgumuzda hasta mental retarde ve kötü kişisel bakıma sahip bir olgu idi.

Ülkemizde miyazis olguları çeşitlilik göstermektedir. Bunlar orotrakeal miyazis, ürogenital miyazis, oftalmomyiazis, intestinal miyazis, dermal miyazis, gingival miyazis gibi vücut bölgelerinde çok çeşitli miyazis olgularıdır.<sup>2-6</sup>

Otomiyazis semptomlarına baktığımızda; otalji, otere, timpanik membran perforasyonları, kanama, kaşıntı, mekanik ses, tinnitus, dış kulak yolunda fronkül ve işitme kaybı gibi şikâyetlerle hastalar karşımıza gelmektedir.<sup>7</sup> Bizim olgumuzda da hasta otalji, kaşıntı hissi, kanlı akıntı şikâyetleriyle kliniğimize başvurmuştur.

Aural miyazis vakalarında *Lucilia sericata*, *Lucilia cuprina*, *Cochliomyia hominivorax*, *Wohlfahrtia magnifica*, *Chrysomya bezziana* etken parazit olarak gösterilmiştir.<sup>8-10</sup> Bizim olgumuzda etken larvaların uzunluklarının 10-14 mm arasında değiştiği, segmentlerin üzerlerinde geriye dönük, düzensiz sıralanmış dikenlerden oluşan bantların mevcut olduğu gözlenmiştir. Cephalopharyngeal skeleton iyi kitinize olmuş, dorsal cornua'nın iki parçalı ve anterior stigmaların dört dallı

olduğu belirlenmiştir. Posterior peritremin açık, posterior stigmaların üç yarıklı, yarıkların uç kısımlarının birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir. Bu özellikler bakımından etken parazit *Wohlfahrtia magnifica* olarak belirlenmiştir.

Otomiyazis olgularının tedavisinde öncelikli olarak alanın larvalardan mekanik olarak temizlenmesini takiben lezyonun %70 etanol, %10 kloroform ya da serum fizyolojik, üre, oil drops, 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.<sup>7,11,12</sup> Otomiyazis olgularında mutlaka kulak zarının intakt olup olmadığı değerlendirilmelidir. Tedavi öncesi ve sonrası işitme düzeyleri ölçülmelidir. Bu gibi olgularda hasta ivedilikle tedavi edilmez dış kulak yolu ve orta kulak larvalardan temizlenmezse kronik otitis media hatta kemik destrüksiyonlu kronik süpüratif otitis media'ya kadar ilerleyebilen durumlar oluşabilir.<sup>7</sup> Miyazis olgularında doku destrüksiyonu olabilmektedir. Larvaların mekanik etkisi ve salgıladıkları kollajenazlar bu destrüksiyonu meydana getirmektedir.<sup>2</sup> Miyaziste en korkulan komplikasyonlardan birisi de kemik destrüksiyonları sonucu intrakranial yayılım ve bunun sonucunda hasta ölümleridir.<sup>13</sup>

Sonuç olarak predispozan faktörlere sahip hastalarda kulakta akıntı, kaşıntı hissi, çınlama, işitme kaybı ve beklenen üzerinde bir huzursuzluk hali gözlendiğinde otomiyazis akılda tutulmalıdır. Bu olgularda basit bir otoskopik muayene ile tanı koymak mümkün olacaktır. Otomiyazisin tedavisi hastayı önemli derecede rahatlatacağı gibi bazen de hayat kurtarıcı olabilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Hira PR, Assad RM, Okasha G, Al-Ali FM, Iqbal J, Mutawali KE, et al. Myiasis in Kuwait: nosocomial infections caused by *Lucilia sericata* and *Megaselia scalaris*. *Am J Trop Med Hyg* 2004;70(4):386-9.
- Ciftcioglu N, Altintas K, Haberal M. A case of human orotracheal myiasis caused by *Wohlfahrtia magnifica*. *Parasitol Res* 1997;83(1):34-6.
- Verettas DA, Chatzipapas CN, Drosos GI, Xarchas KC, Stalikos C, Chloropoulou 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.
- 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.
- Arslan F, Mete B, Oztürk R, Samasti M. External ophthalmomyiasis caused by *Oestrus ovis* in Istanbul. *Trop Doct* 2010;40(3):186-7.
- Karabiber H, Oguzkurt DG, Dogan DG, Aktas M, Selimoglu MA. An unusual cause of rectal bleeding: intestinal myiasis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2010;51(4):530-1.
- Cho JH, Kim HB, Cho CS, Huh S, Ree HI. An aural myiasis case in a 54-year-old farmer in Korea. *Korean J Parasitol* 1999;37(1):51-3.

8. Otranto D. The immunology of myiasis: parasite survival and host defense strategies. *Trends Parasitol* 2001;17(4): 176-82.
9. 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.
10. Karaman E, Samasti M, Saritzali G, Ozdemir S, Halil MC, Isildak H. Otomyiasis by *Wohlfahrtia magnifica*. *J Craniofac Surg* 2009;20(6):2123-4.
11. Yuca K, Caksen H, Sakin YF, et al. Aural myiasis in children and literature review. *Tohoku J Exp Med* 2005;206(2):125-30.
12. 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.
13. Caca I, Unlu K, Cakmak SS, Bilek, Sakalar YB, Unlu G. Orbital myiasis: case report. *Jpn J Ophthalmol* 2003;47(4):412-4.