

On Altı Yaşında Bir Kız Hastada Görülen Nadir Bir Ürogenital Miyazis Olgusu

A Rare Case of Urogenital Miasis in a Sixteen-Year-Old Girl

Zeynep SAVAŞ ŞEN, Meltem POLAT

SBÜ, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Ankara, Türkiye



ÖZ

Miyazis, diptera takımına ait sinek larvalarının insanların ve omurgalı canlıların canlı veya ölü dokularına yerleşmesi sonucu oluşan parazitik bir hastalıktır. Larvalar cilt yaraları veya ağız, kulak, göz ve ürogenital sistemden vücuda girerler. Bazı bölgelerde endemik iken diğer yerlerde seyahat ilişkilidir. İnsan miyazisi için bildirilen risk faktörleri arasında kötü hijyen, ileri yaş, diabetes mellitus, psikiyatrik hastalık, kırsal bölgede yaşama, düşük sosyoekonomik koşullar ve evsizlik bulunmaktadır. *Psychoda albipennis* nemli banyolarda çoğalarak insanda ürogenital miyazise neden olabilir. Burada 16 yaşında, tip 1 diabetes mellitus tanısı olan bir kız hastada *P. albipennis*'in neden olduğu nadir bir ürogenital miyazis olgusu sunulmuştur. Sonuç olarak ürogenital miyazis ülkemiz koşullarında kırsal alanda yaşayan, kötü hijyenik koşulları olan ve idrarında kurt görme şikayeti olan hastalarda unutulmaması gereken bir hastalıktır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, Miyazis, Ürogenital

ABSTRACT

Myiasis which is a parasitic disease of humans and vertebrates, is caused by dipterous fly larvae feeding on the host's necrotic or living tissue. Entry of the larvae occurs through skin wounds or mouth, ears, eyes and urogenital tract. The infestation is endemic in some areas and travel-related in other areas. The reported predisposing risk factors for human myiasis include poor hygiene, advanced age, diabetes mellitus, psychiatric illness, low socio-economic status and homelessness. *Psychoda albipennis* which can thrive in an environment of a moist bathroom may cause urogenital myiasis in humans. Here, we reported a rare case of urogenital myiasis caused by *P. albipennis* in a 16 year-old female patient with type 1 diabetes mellitus. In conclusion, urogenital myiasis should be kept in mind in patients who are living in rural areas, having poor hygienic conditions and see worms in their urine.

Key Words: Child, Myiasis, Urogenital

GİRİŞ

Miyazis, diptera takımına ait sinek larvalarının omurgalı canlıların (hayvanlar ve insanlar) canlı veya ölü dokularına yerleşmesi sonucu oluşan parazitik bir hastalıktır. Larvalar cilt yaraları veya ağız, kulak, göz ve ürogenital sistemden vücuda girebilirler. Bazı bölgelerde endemik iken diğer yerlerde seyahat ilişkilidir. İnsan miyazisi için bildirilen risk faktörleri arasında kötü hijyen, ileri yaş, diyabet, psikiyatrik hastalık, kırsal bölgede yaşama,

düşük sosyoekonomik koşullar ve evsizlik bulunmaktadır (1). Miyazis insanlarda deri, akciğer, nazofarinks, göz, kulak, mide, rektum, barsak ve ürogenital miyazis olarak sınıflandırılır. Kapalı bölge olması ve iç çamaşırı giyilmesi nedeniyle genital bölgeye sineklerin larva bırakması güçtür ve bu nedenle ürogenital miyazis nadir görülmektedir (2). *Psychoda albipennis* nemli banyolarda çoğalarak insanda ürogenital miyazise neden olabilir. Genelde yaz aylarında tropikal ve subtropikal bölgelerde görülür ve çoğunlukla erişkinlerde bildirilmiştir (3). Burada 16

SAVAŞ ŞEN Z : 0000-0003-4671-6082
POLAT M : 0000-0002-4608-1286

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Tüm yazarlar adına, ilgili yazar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

Finansal Destek / Financial Disclosure: Yazarlar bu olgu için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Onay / Confirmation: Kayıt sırasında veliler tarafından araştırmaya katılım için bilgilendirilmiş bir onay imzalanmıştır.

Atf yazım şekli / How to cite: Savaş Şen Z, Polat M. On Altı Yaşında Bir Kız Hastada Görülen Nadir Bir Ürogenital Miyazis Olgusu. Türkiye Çocuk Hast Derg 2021;15:248-250.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Zeynep SAVAŞ ŞEN

SBÜ, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH,
Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Ankara, Türkiye
E-posta: zeysa81@gmail.com

Geliş tarihi / Received : 30.06.2020

Kabul tarihi / Accepted : 10.09.2020

Elektronik yayın tarihi : 26.01.2021

Online published

DOI: 10.12956/tchd.760398

yaşında, tip 1 diabetes mellitus tanısı olan bir kız hastada *P. albipennis* adlı sinek türünün neden olduğu nadir bir ürogenital miyazis olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

16 yaşında kız hasta 1 aydır olan dizüri, sık idrara çıkma, genital bölgede kaşıntı ve idrarında kurt görme şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden, Tip 1 diabetes mellitus hastası olduğu ancak diyet ve insülin tedavisine uyum göstermediği için kan şekerinin yüksek seyrettiği öğrenildi. Benzer şikayetlerle 2 hafta önce farklı bir merkeze başvuran hastaya, *Enterobius vermicularis* ön tanısı ile albendazol tedavisi verildiği ancak şikayetlerinde düzelme olmadığı saptandı. Başvuru esnasındaki fizik muayenesinde vücut ısısı 36.7 °C, kalp tepe atımı 76/dakika, solunum sayısı 24/dakika, kan basıncı 110/70 mmHg'di. Genital hijyen bozukluğu ve kötü kokulu vajinal akıntısı mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde tam idrar tetkikinde glukozüri, biyokimya tetkikinde kan şekeri 280 mg/dl olarak saptandı. Hemogram, akut faz reaktanları ve dışkı mikroskopisi normal olarak bulundu. İdrar kültüründe üreme olmadı. Hastanın idrarında görülen larvaların parazitolojik incelemesi sonucunda *P.albipennis* adlı sineğin 4. dönem larvaları (Resim 1) saptandı. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde banyolarında sineklerin olduğu öğrenildi. Apartman dairesinde oturan hastanın evlerinde tek tuvalet mevcuttu. Sineklerle mücadele için herhangi bir işlem yapılmamıştı. Ailedeki diğer bireylerin şikayeti olmaması nedeni ile idrar tetkiki yapılmaması duyulmadı. Hastanın yatırılarak kan şekeri regülasyonu yapıldı ve üriner sistemden larvaların atılımını sağlamak için bol hidrasyon uygulandı. Bir hafta içinde şikayetleri gerileyen hastaya antiparaziter tedavi verilmedi.



Resim1: *Psychoda albipennis* adlı sineğin 4. dönem larvaları.

TARTIŞMA

Ürogenital miyazis *Sarcophaga spp.*, *Megaselia scalaris*, *Thyrsoconema incisilobata*, *Lucilia sericata*, *Eristalis tenax*, *Dermatobia hominis*, *Chrysomya bezziana*, *Fannia canilicularis*, ve *Psychoda albipennis*'in neden olduğu nadir görülen klinik bir durumdur. *P.albipennis*'in Avrupa ve Çin'in ılıman bölgelerinde bulunduğu bilinmektedir (3). Türkiye'de Ankara, Edirne, Tekirdağ, Bursa ve İstanbul'dan bildirilen vakalar vardır (4). *P. albipennis*, *Psychodidae* ailesi *Psychodinae* alt ailesinden drenaj, banyo ve filtrelerin sinekleri olarak bilinen ilkel bir *Nematocera*'dır. Larvaları gri-beyaz renkte olup yaklaşık 3-5 mm boyutundadır. Ön kısımları arkaya göre daha ince, kurtçuk şeklinde ve hafif yassı bir görünüme sahiptir. Vücutları kısa tüy veya pullarla kaplıdır ve bazen kenarlarında diş benzeri yapılar bulunabilir. Larvalar genelde nemli ve kirlenmiş alanlarda, çöp yığınlarında ve larvaların hayatta kalabilmesi için bol miktarda bakteri bulunan sulama kanallarında bulunur (5). Uygun koşullarda larva evresi 6 ile 8 gündür, ancak soğuk havalarda veya yiyeceklerde, 4-5 hafta veya daha fazla sürebilir (2). Dördüncü dönem larvalar insan idrarını enfekte edebilir. Ürogenital miyazis, nadir olmakla birlikte tropikal bölgelerde ve özellikle de kötü hijyene sahip kırsal alanlarda sık görülmektedir. Parazit yaşam döngüsünü insan vücudunda tamamlamamaktadır. Bu nedenle hasta hijyenik koşullara ve temizliğe dikkat ettiğinde yeniden enfeksiyon görülmez (5). Bizim olgumuzda kontrolsüz diabetes mellitus tanısının olmasının ve hijyeninin bozuk olmasının ürogenital miyazise yatkınlık yaratmış olduğunu düşünmekteyiz.

Ürogenital miyazis ile ilgili bir derlemede Türkiye'deki 12 vakanın (10'u üriner, 1'i penil, 1'i vulvar miyazis) 7'sinde (%58.3) etkenin *P. albipennis* olduğu gösterilmiştir (6). Ülkemizde miyazis en fazla yaz ve sonbahar mevsiminde görülmektedir. Yatağa bağımlı hareketsiz hastalar, yaz aylarında üzeri açık uyuyan çocuk ve erişkinler sineklerin yumurtalarını genital bölgeye ve perineye bırakma riskine açıktırlar (7). Ülkemizde *P.albipennis* nedenli erişkin ürogenital miyazis olguları bildirilmiştir (3, 6, 7). Çocuklarda *P. albipennis*'e bağlı ürogenital miyazis çok daha nadirdir ve ülkemizden biri 10 yaşında kız, diğeri 15 yaşında erkek olmak üzere iki çocuk olgu bildirilmiştir (4, 8).

Hastalığın semptomlarının spesifik olmaması ve nadir görülmesi yanlış tanı konulmasına neden olabilmektedir. Hastalarda karın ağrısı, bulantı, kaşıntı, rektal kanama, kusma, yan ağrısı gibi genel semptomların yanı sıra dizüri, pollaküri, hematüri ve idrarda larva görülmesi gibi spesifik semptomlar bulunabilir. Bazı olgularda tek bulgu idrarda sinek larvalarının görülmesi olabilmektedir. Özellikle çocuk olgularda bizim hastamızda olduğu gibi miyazis vakalarına yanı sıra *Enterobius vermicularis* tanısı konulduğu ve antiparaziter tedavi verildiği bildirilmiştir (4). Enfeksiyonun spesifik bir tedavisi bulunmamaktadır. Tedavide hijyen koşullarının düzeltilmesi ve larvaların mekanik olarak uzaklaştırılması önerilmektedir (1,3,5). Hastamızda

bol hidrasyon, kan şekeri regülasyonu ve hijyen koşullarının düzeltilmesi ile düzelmeye sağlanmıştır.

SONUÇ

Ürogenital miyazis çocuklarda nadiren bildirilmiştir. Semptomlarının spesifik olmaması ve hekimler tarafından iyi bilinmemesi nedeniyle tanısında zorluklar yaşanmaktadır. Burada 16 yaşında, hijyenik koşulları kötü ve kontrolsüz tip 1 diabetes mellitus tanısı olan bir kız hastada nadir bir ürogenital miyazis olgusu sunulmuştur. Hastamıza başlangıçta yanlış *E.vermicularis* tanısı konularak albendazol tedavisi başlanmış ancak şikayetlerinde düzelmeye olmaması üzerine idrarında görülen larvaların mikroskopik incelemesi ile *P.albipennis*'in neden olduğu ürogenital miyazis tanısı konulmuştur. Kötü hijyenik koşullarda ve sineklerin bulunduğu kırsal alanlarda yaşayan hastalarda idrarda kurt görme şikayeti ile başvuran ve antiparaziter tedaviye yanıt alınamayan hastalarda ayırıcı tanıda ürogenital miyazis de düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Faridnia R, Soosaraei M, Kalani H, Fakhar M, Jokelainen P, Emaheh RZ, et al. Human urogenital myiasis: A systematic review of reported cases from 1975 to 2017. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2019; 235: 57-61.
2. Rasti S, Dehghani R, Naeimi Khaledi H, Takhtfiroozeh SM, Chimehi E. Uncommon Human Urinary tract Myiasis Due to *Psychoda* Sp. Larvae, Khashan, Iran: A Case Report. *Iran J Parasitol* 2016;11: 417-21.
3. Culha MG, Turker K, Ozsoy S, Seferoglu EC. Urogenital myiasis caused by *Psychoda albipennis*. *Saudi Med J* 2016; 37:1401-3.
4. Doğan Demir A, İraz M, Sayın İpek DN. Urogenital myiasis caused by *Psychoda albipennis* in a child. *Turkish Archives of Pediatrics* 2015; 50: 65-8.
5. Shimpi R, Patel D, Raval K. Human urinary myiasis by *Psychoda albipennis*: A case report and review of literature. *Urology case reports* 2018; 21:121-3.
6. Singh A, Kaur J. Occurrence of human urogenital myiasis due to neglected personal hygiene: a review. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2018; 00:1-7.
7. Yenice MG, Demir T, Babür C, Nalbantoğlu S, Kılıç S. *Psychoda albipennis*'in (Diptera: Nematocera) Neden Olduğu Ürogenital Miyazis Olgusu. *Mikrobiyoloji bülteni* 2011;3:558-64.
8. Çiçek M, Diker Al, Sayın İpek DN, Tekin A, Dal T. *Psychoda albipennis*'in Sebep Olduğu Bir Ürogenital Myiasis. *Türkiye Parazitoloj Derg* 2012; 36:51-3.