

Bazal Hücreli Karsinom Zemininde ve Ampütasyon Güdüğünde Oluşan Miyazis Olguları

Alpagan Mustafa YILDIRIM, Mehmet İhsan OKUR, İsmet BİNGÖL^a, Hamit Baki DURU,
Ümit ALSANCAK

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, ELAZIĞ

ÖZET

Dermal miyazis nekrotik ya da sağlam ciltte sinek larvalarının oluşturduğu bir enfestasyondur. Ülkemizde miyazis olguları nadir görülmektedir. Bu çalışmada sol yanakta bazal hücreli karsinom zemininde ve sağ diz altı amputasyon güdüğünde protez irritasyonundan sonra açılan yarada yerleşen sinek larvalarının oluşturduğu miyazis olguları sunulmuştur. Bazal hücreli karsinom zemininde yerleşen miyazis, literatürde az sayıda olguda bildirilmiştir. Literatür taramasında amputasyon güdüğünde yerleşmiş miyazis olgusunu ise saptayamadık. Bu olgulara % 2 prilokain uygulandıktan sonra larvalar kendiliğinden yarayı terk ettiler ve her iki olgu da şifa ile sonuçlandı. ©2007, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Dermal miyazis, bazal hücreli karsinom, amputasyon güdüğü.

ABSTRACT

Miyasis Cases Based on Basal Cell Carcinoma and Amputation Stump

Dermal myiasis is an infestation that occurs by flies larvae, involving necrotic or intact skin. myiasis cases appears uncommon in our country. We present this study two myiasis cases, one has occurred on left cheek based on basal cell carcinoma and the other one in below-knee amputation stump after prothesis irritation. With regard to myiasis few cases have been reported in literature. However, no case was reported at amputation stump. After we are administrated 2 % prilocaine to these cases, larvae were spontaneous left from wound ©2007, Fırat University, Medical Faculty

Key words: Dermal myiasis, basal cell carcinoma, amputation stump.

Miyazis omurgalı canlıların dokularında sineklerin larva evresini geçirdikleri enfestasyondur (1). Bu enfestasyona neden olan türler zorunlu, fakültatif ya da kazara yerleşim gösteren parazitlerdir (2).

Miyazis etkilenen vücut bölümüne göre klinik olarak sınıflandırılabilir, en sık gözlenen klinik şekli ise dermal miyazistir. Dermal miyazis 3 şekilde bulunur; yara, dermal ve abse benzeri form. Yara miyazisi larvanın nekrotik dokuyu enfeste etmesi, dermal miyazis canlı dokuyu enfeste etmesi, apse benzeri miyazis ise sinek larvasının deriye girmesinden sonra apse veya fronkül geliştiğinde meydana gelir (3).

Bu çalışmada açık yarada yerleşen iki dermal miyazis olgusunu sunmaktayız. Bunların ilki sol yanakta bazal hücreli karsinom zemininde gelişen dermal miyazis olgusu, ikincisi ise sol dizaltı amputasyon güdüğünde gözlenen olgudur.

İkinci olgumuz yerleşim yeri açısından yapılan literatür taramasında rastlanmadığından ilk bildirimdir.

OLGU SUNUMU

Kliniğimizde son bir yıl içerisinde kurtlanmış yara nedeniyle başvuran iki hasta tedavi edildi. Uzunca bir süredir açık yaraları olan olgular kliniğimize başvurdukları zaman yaralarında bol miktarda hareketli larvalar mevcuttu. Hareketli larvalar nedeniyle hastalarda kızarıklık, kaşıntı hissi, lokal irritasyon belirtisi mevcuttu.

Olgu 1

72 yaşında çiftçilik yapan erkek hastanın sol yanak cildinde yaklaşık 10 yıl önce küçük bir ülserle başlamış ve başvurduğu sağlık kuruluşlarından gerekli iyileşmeyi sağlayamamış. Daha sonra lezyon yavaş yavaş büyümeye başlamış. Kliniğimize başvurduğunda hastanın sol yanaktaki lezyonu yaklaşık 5x6 cm. boyutunda açık yaraya dönüşmüştü. Hastaneye başvurmadan 4 gün önce hasta yarasında kurtçukları fark etmişti. Hastanın muayenesinde; sol yanağında üzeri granülasyon dokusu ile kaplı açık yarasında bol miktarda hareketli canlı larvalar vardı (Şekil 1). Larvalar yaranın derinliklerine uzanan tünellere gizleniyorlardı. Hastanın yarısından insizyonel biyopsi alınarak patolojik tetkike gönderilen örneklerine bazal hücreli karsinom tanısı konuldu.

Olgu 2

82 yaşında çiftçilik yapan erkek hasta yaklaşık olarak 6 yıl önce sağ ayağındaki lezyondan yapılan biyopsi sonucu yumuşak doku sarkomu tanısı konularak dizaltı amputasyon yapılmış. Ampütasyon güdüğünde yaklaşık 2 ay önce protez irritasyonuna bağlı yara açılmış ve açılan yara kapanmamış. Hastaya bir hafta yara pansumanı yapılırken yaranın kurtlandığı görülerek hasta kliniğimize gönderilmişti. Hasta kliniğimize başvurduğunda amputasyon güdüğünde 3 ayrı bölgede tabanından daha büyük ortalama 3-4 cm çapında ülserovejetan görünümde açık yara vardı. Yaralarda yine bol miktarda hareketli canlı larvalar vardı (Şekil 2).

^a Yazışma Adresi: Dr. İsmet Bingöl, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ
Tel: +90 424 2333555 e-mail: bingoli@hotmail.com

Yaradan bazen seröz bazen hemorajik kanama şeklinde sızıntı oluyordu.

Hastaların her ikisinde de sarı-beyaz görünümde ortalama boyları 10-15 mm. uzunluğunda kalınca gövdeli (eni 4 mm.) kurtçuklar saptandı. Tür belirlemek mümkün olmadı ve kurtçukların görünümü sinek larvası (miyazis) olarak değerlendirildi. Her iki hastanın da açık yaralarındaki kaviteleler % 2'lik prilokain ile irrije edildi. Sonra açık yaralar % 2'lik prilokain ile ıslatılmış gazlı bez pansumanı ile kapatıldı. Bu şekilde günde 4 defa pansuman yapılarak takip edildi. Yaralardaki larvaların çoğu kendiliğinden gizlendikleri tünellerden 1-2 gün içinde çıkıp yaralar temizlendi.



Şekil 1. Bazal hücreli karsinom yarasında gözlenen larvalar.



Şekil 2. Diz altı amputasyon güdüğünde oluşan yaradaki larvalar.

TARTIŞMA

Deri miyazisi, dünya çapında sağlıklı çevre ile ilişkili olup tropikal ve subtropikal bölgelerde yaygındır ancak kalan bölgelerde de daha düşük oranda gözlenir. Miyazis sıcakta ve nemli iklimlerde daha sık görülür, çünkü hastalığın etkeni sinekler bu iklim koşullarında yaygınlaşırlar (5,6). ABD'de sıklığının tropikal bölgelere yolculuğun artması ve turistlerden kaynaklandığı bildirilmiştir. Afrika ve tropikal Amerika'da en sık rastlanan miyazis etkenleri *Dermatobia hominis* ve *Cordylobia anthropophaga*'dır (4,5). Sinek türleri arasında iki aile miyazis olgularından sıklıkla sorumludur: Calliphoridae ve Sarcophagidae. Türkiye, Akdeniz, Rusya'nın güneyi,

Ortadoğu'da ve Uzakdoğu'da miyazisten sorumlu *Wolfahrtia magnifica* türü Sarcophagidae ailesindedir (6).

Türkiye'de burgu sineği olarak bilinen *Wolfahrtia magnifica* türü sineklerle insanda oluşan miyazis olguları bildirilmiştir. Bir olgu sunumunda; bir kadının sol topuğunda dekübit ülseri zemininde Sarcophagidae spp. larvaları saptanmıştır (7) Ülkemizde ilk otomiyazis vakasını Kurtpınar ve arkadaşları bildirmiştir. Orotrakeal miyazisi olan bilincini yitirmiş 80 yaşında bir olgu bildirilmiştir, 10 yıl önce sol radikal mastektomi geçirmiş bir başka hastada mastektomi kavitesinde larvalar saptanmıştır. (3).

Dişi sinek yumurtaları çeşitli yollarla yaraya ulaştıktan sonra vücut sıcaklığı ile aktive olur ve bir süre sonra larvalar yumurtadan çıkarak yara içine yerleşirler (sinekler enfekte yada nekrotik açık yaralara konarak oraya yumurtalarını bırakırlar). Bu yumurtalar yaraya yapışıp değişim göstererek larva formuna erişir, bu larvalar nekrotik dokularda tüneller açarak tüneller içerisinde yaşamaya devam eder, larvalar buradan solur ve dışkılarını dışarı çıkarırlar (8).

Miyazis bazal hücreli karsinomların nadir bir komplikasyonu olup, literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. Alt göz kapağında bazal hücreli karsinomu olan bir hastada oftalmomiyazis gelişmiştir (9). Bazal hücreli kansere sekonder gelişen orbital miyazis olgu sunumları bildirilmiştir (10,11). Bir başka yayında da scalpte bazal hücreli nevüs sendromu zemininde gelişen miyazis olgu sunusu yapılmıştır (3).

Elektronik PubMed taramasında 'amputation stump and myiasis' yazarak tarama yaptık ve amputasyon güdüğünde yerleşen miyazis olgusuna rastlamadık. Bu nedenle dizaltı amputasyon güdüğündeki olguyu ilk kez sunuyoruz.

Miyazisli hastaların çoğunda yara sterildir ve antibiyotik tedavisi gerekmez (8). Genellikle uzunca bir zamandır açık yara nedeniyle psikolojik olarak olumsuz etkilenmiş olan hastada yarasının kurtlanmasıyla psikolojik sorunlar da eklenir. Hastalarda çok zaman larvaların sebep olduğu irritasyon nedeniyle kaşıntı şikayeti vardır (1).

Larvaları yaradan uzaklaştırmak için çeşitli yöntemler önerilmiştir. Kullanılacak yöntemin kolay uygulanabilir olması, hastaya olabildiğince ek acı ve zarar verilmemesi önemlidir.

Canlı larvaların yaradan uzaklaştırılması kolay değildir. Önerilmiş tek bir başarılı yöntem yoktur. Aspiratör ile emilmesi, irrije edilmesi larvaların anatomik yerleşimine bağlı olarak denenebilir. Ayrıca cerrahi debrütman ve küretajla uzaklaştırmanın ağrı, doku kaybı ve kanamaya neden olacağı açıktır. Çok zaman doku içinde parçalanmış ya da bütün kalmış larvaların retansiyonu mümkündür. Yarada larva parçalarının kalması yaranın geç iyileşmesine, apse oluşumuna ve skar gelişimine neden olmaktadır (1,8)

Çeşitli kimyasal maddeler larvaların yaradan uzaklaştırılması için kullanılmaktadır. Kullanılan kimyasal maddelerin olumsuz etkileri olabilmektedir. Önceleri miyaziste %3 veya 5'lik karbolik asit uygulanarak larvalar öldürülmüştür (12). Bu amaçla terebentin ve alkol kullanılmıştır (13). Larvaların buldukları tünelleri tıkayarak asfiksiden ölmelerini sağlamada vazelin, parafin, balmumu, çeşitli yağlar kullanılmaktadır. Ancak dışarı çıkan larvaları forseps ile almak gerekmektedir ve tam başarı sınırlıdır. Çünkü larva ya kısmen çıkarılabildiği için retansiyona uğrar ya da çıkarmak için lokal anestezi altında daha geniş eksizeyon gerekir (8). Ayrıca lokal olarak tütün lifleri uygulama, eter ve kloroform enjekte

edilerek veya topikal olarak %5'lik kloroform uygulanarak larvaların paralize edilmesi ya da imobilize edilerek dokudan çıkarılması sağlanmaya çalışılmıştır (14). Etilen klorür ile kurtçuklar dondurularak veya patlatarak öldürülür ve hareketsiz kalırlar. Yine de kurtçukların çıkarılmasının etkin olarak yapılamadığı belirtilmiştir (1,12). Lokal olarak diklorotetrafloretan uygulamasının larvaları uzaklaştırmada başarılı olduğu bildirilmiştir (15). Dermal miyaziste ivermektin topikal olarak kullanıldığında larvaları öldürür (16). Bir başka nodül içinde yerleşen miyazis larvalarını hem enjeksiyon

basıncı hem de paralize ederek çıkarılmasını kolaylaştıran lidokain uygulaması bildirilmiştir (17).

Miyaziste önemli sorunlardan biri de açık yaralarda bulunan larvaların uzaklaştırmasıdır. Kullandığımız %2'lik prilokain yaralarda zarara yol açmadığı gibi herhangi bir yan etki göstermedi. Kolaylıkla bulunabilecek ve tedavideki olumlu etkisini gözlemlediğimiz bu seçeneğin özellikle kurtçukların derin kaviteelerde barındığı yaraların tedavisinde de iyi bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Sherman RA, Roselle G, Bills C Danko LH, Eldridge N. Healthcare-associated Myiasis: prevention and intervention. *Infect Cont Hosp Epidemiol.* 2005; 26: 828-832.
2. Hira PR, Assad RM, Okasha G, et al. Myiasis in Kuwait: nosocomial infections caused by *Lucilla sericata* and *megascelia scalaris*. *Am J Trop Med.Hyg.* 2004; 70: 386-389.
3. Kokcam I Cem Ecmel Saki. A case of cutaneous myiasis caused by *Wolfahrtia magnifica*. *J Dermatol.* 2005; 32: 459-463
4. Safdar N, Young DK, Andes D. Autochthonous furuncular myiasis in the united States: case report and literature review. *Clin Infect Disease.* 2003; 36:e73-80.
5. Meinking TL, Burkhart CN, Burkhart CG. Changing paradigms in parasitic infections: common dermatological helminthic infections and cutaneous myiasis. *Clin Dermatol.* 2003; 21: 407-416.
6. Yuca K, Caksen Y, Sakin YF, et al. Aural myiasis in children and literature review. *Tohoku J Exp Med* 2005; 206: 125-130.
7. Hokelek M, Akbas H, Guneren E et al. Myiasis infestation: a rare complication of decubitus ulcer. *Eur J Plast Surg* 2002; 25: 32–34.
8. Sampson CE, MaGuire J, Eriksson E. Botfly Myiasis: Case Report and Brief Review. *Ann Plast Surg* 2001; 46: 150-152.
9. Bosniak SL, Schiller JD. Ophthalmomyiasis in an eyelid reconstruction. *Am J Ophthalmol.*1990; 109:101-102.
10. Agarwal DC, Singh B. Orbital myiasis—a case report. *Indian J Ophthalmol.* 1990; 38; 187-188.
11. Caca I, Unlu K, Cakmak SS, etal. Orbital myiasis: Case report. *Jpn J Ophthalmol.* 2003; 47; 412-414.
12. Bedford GV, Williams DH. Creeping eruption with special reference to cutaneous myiasis and report of a case. *The Canadian Medical Association Journal.* 1933 April: 377-382.
13. Potasman I, Raz R. Cutaneous myiasis. *Harefuah.* 1991; 121: 307-309.
14. Sauder DN, Hall III RP, Wurster CF. Dermal myiasis: the porcine lipid cure. *Arch Dermatol* 1981; 17: 681–682.
15. Miller KB, Hribar LJ, Sanders LJ. Human myiasis caused by *Phormia regina* in Pennsylvania. *J Am Podiatr Med Assoc.* 1990, 80: 600.
16. Victoria Y, Trujillo R, Barreto M. Myiasis: a successful treatment with topical ivermectin. *Int J Dermatol* 1999; 38: 142–144.
17. Siraj DS. Nodular skin lesion in a returning Traveler. *J Travel Med.* 2005; 12: 229-231.

Kabul Tarihi: 26.04.2006