

BİR NAZAL MİYAZİS OLGUSU⁺

Dr.Davut AKTAŞ *
Dr.Ahmet KIZILAY *
Dr.Yaşar ÇOKKESER *
Dr.Orhan ÖZTURAN *
Dr.Tayyar KALCIOĞLU *

Nazal miyazis sinek larvaları tarafından oluşturulan nazal ve paranazal kaviteilerin bir infestasyonudur. Bizim olgumuzda etken Oestrus Ovis larvalarıdır. Endoskopik olarak canlı larvalar temizlendikten sonra atrofik rinit gelişti.

Anahtar kelimeler: Nazal, miyazis, Oestrus Ovis

A Case of Nasal Myiasis

Nasal myiasis is the infestation of the nasal and paranasal cavities by fly larvae. A case of nasal myiasis was presented by larvae of Oestrus Ovis. Atrophic rhinitis has been developed after endoscopic removal of the alive larvae.

Key words: Nasal, myiasis, Oestrus Ovis

* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
KBB AD
MALATYA

Miyazis terimi Yunancada sinek manasına gelen "Myia" kelimesinden gelmektedir. Miyazis, en yaygın olarak görüldüğü Kuzey Afrika'da "La Thimni", Hindistan'da ise "Peenash" veya "Scholehiasis" olarak bilinir.^{1, 2, 3}

Yazışma adresi
Doç.Dr.Davut AKTAŞ
İnönü Üniv. Tıp Fakültesi
KBB AD
MALATYA
Tlf : 422 341 0660 / 4601
Fax : 422 341 0728

Nazal miyazis doğal konak olan koyun ve keçilerin nazal ve paranazal boşluklarında bazı cins sinek (Chrysomia , Diptera , Linnaeus) larvaları tarafından oluşturulan bir infestasyondur. Ancak çok nadir de olsa çiftliklerde çalışan işçilerin, çobanların nazal kavitelerinde, dış kulak yollarında ve gözlerinde de miyazis olgularına rastlanılmaktadır. Burun tıkanıklığı, burun akıntısı, epistaksis, kötü koku, ağrı, hapsirmayla nazal kaviteden larvaların gelmesi nadiren de yüzde şişlik, disfaji ve nazal rejürjitasyon rastlanan başlıca semptomlardır.¹⁻⁸ Ayrıca ülsere açık yaralarda, malign nekrotik dokularda, ağızda, vajinada ve anüste de miyazis görülebilir.^{2, 4-6, 9} Doğal konak olmayan insanlarda miyazis genellikle sineklerin birinci ve üçüncü dönem larvalarıyla oluşur. Doğal

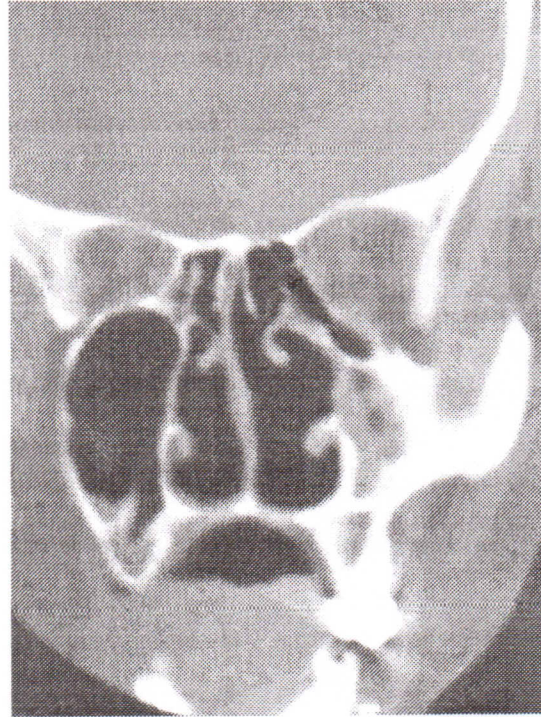
konaklarında yumurta safhasından matur larva haline gelinceye kadar üç dönemi de geçirirler. Daha sonra bu hayvanların hapsirmesiyle toprağa düşen larvalar "pupa" adını alır. Pupalarda da 3-6 hafta sonra erişkin sinek haline gelirler.^{1, 7, 8}

OLGU

Elli iki yaşında koyun çobanlığı yapan sağlıklı erkek hasta; bir haftadır devam eden şiddetli baş ağrısı, burun akıntısı, kötü koku, burun tıkanıklığı ve son iki günde ortaya çıkan yüzde tek taraflı şişlik yakınmalarıyla kliniğimize müracaat etti. Hastanın rutin kulak burun boğaz ve endoskopik muayenesinde sağ nazal kaviteyi tamamen dolduran koanalardan nazofarenkse taşan canlı larvalar ve kirli sarı burun akıntısı saptandı. Karşı taraf nazal kavite ve diğer kulak burun boğaz muayene bulguları normaldi. Koronal plandaki paranazal sinüs bilgisayarlı tomografide larvaların olduğu taraftaki paranazal sinüslerde tam bir opasifikasyon gözlenirken karşı taraf paranazal sinüslerde belirgin bir patoloji saptanmadı (Resim 1). Hastanın rutin kan ve biyokimyasal laboratuvar bulguları normaldi. Genel anestezi uygulanarak 0 ve 30 derecelik endoskoplarla nazal kavite, etmoid ve maksiller sinüsten; nazofarenks yoluyla koanalardan 85 adet canlı larva çıkarıldı. Larvaların çıkarıldığı nazal kavitenin beslenmesinin oldukça bozulduğu, siyanoze ve yer yer ülserle bir görünümde olduğu saptandı. Hastaya anaeroplara da etkili ikili antibiyotik, analjezik-antiinflamatuar verilerek bir hafta süreyle endoskopik pansumanları yapıldı. Pansumanlarda nazal kavitede larva saptanmazken miyazis olan nazal kavitede beslenme bozukluğunun devam ettiği ve aşırı bir kabuklanmanın olduğu gözlemlendi. Diğer nazal kavitede ise belirgin bir patoloji saptanmadı. Hasta, bir ay sonra kontrole gelmek üzere verilen ilaçlara belirli bir süre, burun gargarasına ise kontrole gelinceye kadar devam etmesi önerilerek taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolde bilateral atrofik rinit ve pansinüzit geliştiği fizik muayene ve paranazal BT ile saptandı (Resim 2). Çıkarılan larvaların ise 3. evre matur *Oestrus Ovis* larvaları olduğu rapor edildi.



Resim 1. Larvaların olduğu sağ paranazal ve nazal kavitede tam bir opasifikasyon. Sol maksiller sinüs tabanında minimal kistik oluşum.



Resim 2. Larvalar temizlendikten 45 gün sonra atrofik rinit ve sinüzit gelişimi.

TARTIŞMA

Miyazis genellikle nemli ve sıcak kırsal bölgelerde ilk ve sonbahar aylarında; sosyo-ekonomik bakımdan kötü hijyenik koşullarda yaşayan ve beslenme bozukluğu olan kişilerde görülür.²⁻⁴ Nadiren kentlerde yaşayan HIV pozitifli ve lepralı olgular da bildirilmiştir.^{1, 4} Ancak kırsal ya da kentsel alanda yaşayan tamamen sağlıklı kişilerde de görüldüğü rapor edilmiştir.^{5, 7-11} En fazla 50 yaş ve üzerinde, ikinci sıklıkta ise çoğunlukla 5 yaşın altı olmak üzere çocuklarda görülür. Hindistan'da kız çocuklarında biraz daha fazla görülmesine rağmen kadın ve erkeklerde görülme oranı aynıdır.²⁻⁴ Olgumuz sonbaharda müracaat eden 52 yaşında, koyun çobanlığı yapan tamamen sağlıklı bir erkek hastaydı.

Yerleşim yeri olarak erişkinlerde daha çok nazal miyazis, çocuklarda ise dış kulak yolu miyazisi görülür. Nazal kavitede yerleşen olgularda atrofik rinit predispozan faktör olarak bildirilmiştir.^{2, 3} Türkiye'de fazla sayıda oftalmomyazis bildirilmesine rağmen sadece birer olguluk iki nazal miyazis sunulmuştur.^{7, 8} Dış kulak yolu miyazisinde akıntı, ağrı ve dış kulak yolunda larvaların görülmesi³, oftalmomyaziste gözde yabancı cisim hissi, kızarıklık, sulanma ve ağrı¹¹ başlıca semptomlardır. Eğer bizim olgumuzda olduğu gibi nazal kavitede yerleşirse burun tıkanıklığı, epistaksis, burun akıntısı, ağrı, kötü koku, hapsirmayla nazal kaviteden larvaların çıkması ve nadiren de yüzde şişlik, disfaji, nazal rejürjitasyon; bunlara eşlik eden iştahsızlık, konstipasyon ve huzursuzluk en önemli semptomlardır.¹⁻¹⁰

Muayene bulgusu olarak kötü koku, nazal kavitede larvaların görülmesi, nekrotik dokular, konjesyon, ödem ve yer yer ülserasyonlar.¹⁻⁵, eğer komplikasyon gelişmişse septal ve palatal perforasyon, orbital ve fasiyal sellülit, nazal çatıda destrüksiyon ve dışarıya fistülizasyon, kavernöz sinüs trombozu, kafa tabanı kemiklerinde destrüksiyon ve menenjit saptanabilir.^{2, 4, 6} Ancak atrofik riniti olmayan nazal miyazisli olgularda larvalar çıkartıldıktan ya da spontan iyileşmeden sonra hiçbir komplikasyon görülmediği de rapor edilmiştir.^{1, 3, 7-9, 11} Paranasal

sinüslerin BT incelenmesinde infestasyonun şiddeti ve süresine göre sadece jeneralize bir mukozal ödem görülebileceği gibi tam bir opasifikasyon da görülebilir.^{1, 5} Olgumuzda miyazisli nazal kavite mukozasında siyanoz, yer yer mukozada ülser alanlar, tomografide ise aynı taraf paranasal sinüslerde tam bir opasifikasyon gözlemlendi. Erken evrede komplikasyon olarak fasiyal sellülit, geç evrede ise literatürün aksine atrofik rinit saptandı. İnsanlarda görülen miyazis nedeni olan larvaların birinci evre^{5, 7, 8, 11} ya da üçüncü evrede^{1, 9, 10} olduğu bildirilmiştir.

Tedavi olarak günde iki defa ¼ oranında karıştırılmış kloroform ve turpentin tamponlara emdirilip nazal kaviteye konarak larvalar hareketsiz hale geldikten ya da öldükten sonra nazal irigasyonla veya manuel olarak çıkarılmaktadır. Bu tedavi ile 2-3 gün içinde larvaların tamamen temizlendiği belirtilmektedir.²⁻⁴ Rekürrens gösteren olgularda ise patolojiye göre bilateral veya unilateral olarak Young operasyonu ile nostrillerin kısmen ya da tamamen devamlı kapatılması önerilmektedir.^{2-4, 6} Endoskopik olarak canlı larvaların çıkarılması ile tam bir kür sağlandığı da rapor edilmiştir.¹ Larvalar temizlendikten sonra antibiyotik kullanılması da önerilmektedir.³⁻⁶ Hapsirme ile larvaların dışarı atılması sonucu spontan olarak iyileşen olgular da sunulmuştur.^{5, 7, 8} Olgumuzda ise endoskopik yolla canlı larvalar çıkarıldı ve postoperatif 10 gün süreyle antibiyotik kullanıldı.¹²

Literatürde nazal miyaziste predispozan faktör olarak atrofik rinitin önemli rol oynadığı belirtilirken, bu olguların anemnezinde daha önceden de nazal miyazisin olduğu ve rekürrenslere gösterdiği de vurgulanmaktadır. Dolayısı ile insan miyazisi konusunda başta ekolojik ve epidemiyolojik alan olmak üzere daha geniş araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Badia L, Valerie J L. Vile bodies: an endoscopic approach to nasal myiasis. *J Laryngol Otol* 1994; 108 : 1083-85
2. Sharma H, Dayal D, Agrawal S P. Nasal myiasis: Review of 10 years experience. *J Laryngol Otol* 1989; 103 : 489-91

Aktaş ve ark

3. Singh I, Gathwala G, Yadav S P S, Wig U, Jakhar K K. Myiasis in children: the Indian perspective. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1993; 25 : 127-31
4. Husain S, Malaviya G N, Girdhar A, Girdhar B K. Nasal myiasis in leprosy. *Lepr Rev* 1991; 62 : 389-94
5. Quesada P, Navarrete M L, Maeso J. Nasal myiasis due to *Oestrus oviv* larvae. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1990; 247 : 131-32
6. Gupta S C. Permanent closure of the nostrils in recurrent nasal myiasis. *J Laryngol Otol* 1978; 92(7) : 627-28
7. Unat E K, Karatay S. Bir Burun Miyazı Vakası. *Tip Fak Mec* 1967; 30 : 437-40
8. Yalçınkaya F. *Oestrus Oviv* Larvasının Neden Olduğu Nazomyiasis Olgusu. *Türk Hij Biyol Derg* 1977; 37(3) : 262-65
9. Magnarelli L A, Andreadis T G. Human Cases of Furuncular, Traumatic, And Nasal Myiasis In Connecticut. *Am J Trop Med Hyg* 1981; 30(4) : 894-96
10. Lucientes J, Clavel A, Ferrer-Dufol M, Valles H, Peribanez MA, Gracia-Salinas MJ, Castillo JA. Short Report: one case of nasal myiasis caused by third stage instar larvae of *Oestrus oviv* *Am J Trop Med Hyg* 1997; 56(6) : 608-9
11. Wolffschneider P, Wiedemann P. External ophthalmic myiasis cause by *Oestrus oviv*. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1996; 209(4) : 256-58 (Abst.)