

## Bazal Hücreli Karsinom Zemininde Gelişen Miyazis Olgusu

**<sup>1</sup>Hilal Kaya Erdoğan, <sup>1</sup>Işıl Bulur, <sup>1</sup>Zeynep Nurhan Saracoğlu, <sup>1</sup>Tekden Karapınar, <sup>2</sup>Nihal Doğan, <sup>3</sup>Deniz Arık**

<sup>1</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Parazitoloji Bilim Dalı

<sup>3</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı

**ÖZET:** Miyazis, Diptera takımı sinek larvalarının oluşturduğu parazitik infestasyondur. Tropikal ve subtropikal bölgelerde sık görülmekle birlikte, ülkemizden de bildirilen vakalar bulunmaktadır. Burada 81 yaşında erkek hastada, uzun süreli ve ihmal edilmiş bazal hücreli karsinom üzerinde gelişen miyazis olgusu sunulmaktadır.

**ANAHTAR KELİMELER:** Bazal Hücre, Bazal Hücreli Karsinom.

**ABSTRACT:** Myiasis is a parasitic infestation caused by larvae of flies belonging to Diptera family. Although it occurs more often in tropical and subtropical regions, there are case reports from our country. Herein, we present a 81 years old man diagnosed with myiasis on basal cell carcinoma which exists for a long time and was neglected.

**KEY WORDS:** Basal cell, basal cell carcinoma

### 1. Giriş

Miyazis, bazı Diptera takımı sinek larvalarının yaşam döngülerinin zorunlu bir periyodunda, vertebralı hayvanlar veya insanların canlı veya ölü vücut dokuları, vücut sıvıları veya hazmedilmiş gıdaları ile beslenmeleri sonucu oluşan parazitik infestasyondur (1). Sıklıkla tropikal ve subtropikal bölgelerde görülmekle birlikte, ülkemizden de bildirilen vakalar bulunmaktadır (1-7). Bunların arasında baş-boyun maligniteleri üzerinde, kulakta (1,4,5), parotis bezi komşuluğundaki deride (3), amputasyon güdüğünde (6), frontotemporal bölgede (2) ve normal deri üzerinde fronküler lezyon şeklinde (7) sunulan vakalar bulunmaktadır. Burada uzun süreli ve ihmal edilmiş bazal hücreli karsinom (BHK) üzerinde gelişen miyazis olgusu sunulmaktadır.

### 2. Olgu

Seksen bir yaşında erkek hasta saçlı deride yara şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden bu yaranın 20 yıl önce oluştuğu, iyileşmediği ve şiddetli ağrının eşlik ettiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde ve

soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenede sağ parietofrontal bölgede, kemikte erozyona sebep olan, çok sayıda hareketli larvaların eşlik ettiği, ülserle lezyon saptandı (Şekil 1). Lezyondan yapılan insizyonel biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesi sonucu BHK tanısı konuldu (Şekil 2). Tümör derinliğini ve yaygınlığını saptamak için yapılan kranial bilgisayarlı tomografide, ciltte komşu kemik yapılarında yaygın erozyona sebep olduğu izlenen kitlesel oluşum saptandı (Şekil 3). Larvalar serum fizyolojik solusyonu ile mekanik olarak temizlendi. Parazitoloji Bölümü tarafından larvaların Dermatobia türü olduğu belirlendi. Hasta plastik ve rekonstrüktif cerrahi ve onkoloji bölümlerine konsülte edildi, ancak hasta tedaviyi kabul etmedi.

### 3. Tartışma

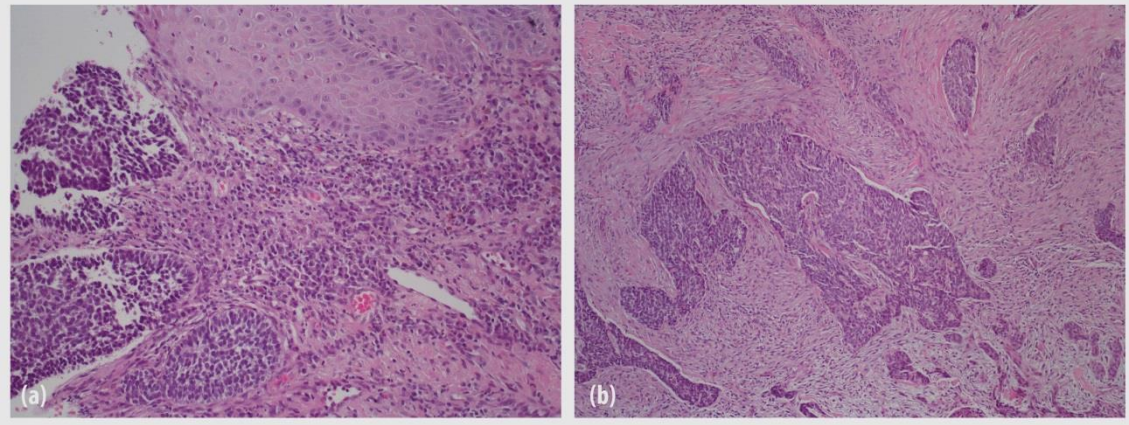
Miyazis konaktaki parazitlik derecesine göre zorunlu, rastlantısal ve fakültatif olarak gruplandırılabilir. En sık görülen fakültatif tip olup, parazit larval gelişim için bir konağa ihtiyaç duymamaktadır (5). Anatomik yerleşimine göre kütanöz, kaviter (oral, nazal, intestinal, otomiyazis, ürogenital) ve oküler olarak sınıflandırılır (4). Klinik olarak ise

fronküler, migratuar ve yara miyazisi olmak üzere 3 tipte görülmektedir. Fronküler miyazisin normal deri üzerinde yerleştiği bilinmektedir. Migratuar miyazis, kedi veya at bakıcılarında, larva migransa benzer klinik görünümde ortaya çıkar. Yara miyazisi ise parazitlerin yumurta veya larvalarını açık yaralara bırakmaları sonucu oluşur (7). Miyazis gelişmiş ülkelerde nadir görülmele birlikte; tropik ve subtropik bölgelerde daha sıktır. Amerika ve Afrikada *Dermatobia hominis* ve *Cordylobia anthropophaga* en sık görülen miyazis etkenleridir. Akdeniz, Türkiye, Ortadoğu ve Uzakdoğu'da ise *Wolffia magnifica* türü daha sıktır (3,6). Bizim vakamızda Parazitoloji Bölümü tarafından larvaların *Dermatobia* türü olduğu saptandı. Tropikal olmayan bölgelerde miyazis özellikle kurtçuk populasyonunun arttığı ilkbahar ve yaz aylarında daha sık görülmektedir. Dişi sinek yumurtalarını açık yaraya bıraktıktan bir süre sonra larvalar yumurtadan çıkarlar ve yara içine yerleşirler. Bu larvalar nekrotik dokularda tüneller açarak yaşamaya devam eder, buradan solur ve dışıklarını bırakırlar (6,8). İleri yaş, kötü hijyen, kötü iskan şartları, kalabalık ortamda yaşama, tropikal iklim, öz bakım sorunları, genel durum bozukluğu, immunsupresyon, vasküler hastalık, diyabetes mellitus, mental retardasyon, alkolizm ve psikiyatrik hastalıklar miyazis oluşumu için risk faktörleridir (2,5,8,9). Bizim vakamız risk faktörleri açısından değerlendirildiğinde, kırsal alanda, yalnız yaşayan, uzun süreli ihmal edilmiş açık malign yarası olan, yaşlı bir hastaydı. Literatürde skuamöz hücreli karsinom (SHK) ve BHK gibi malign yaralar üzerinde gelişen az sayıda miyazis olgusu bildirilmiştir. Bunların arasında aurikülada, parotis bezi komşuluğundaki deride, boyunda ve şakakta SHK (1,3-5,8,9), yanakta BHK üzerinde (6) ve nevoid bazal hücreli karsinom sendromu olan bir hastada yanakta (2) gelişmiş kütanöz miyazis olguları bulunmaktadır. Karsinom nedeniyle oluşan nekrotik dokuların oluşturdukları kokuyla sinekleri cezbetmesi ve larvalar için besin kaynağı sağlamasının, malignite üzerinde miyazis gelişimini kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Malign tümörler üzerinde gelişen miyazis vakalarında öncelikle kurtçuklar mekanik olarak temizlenmeli,

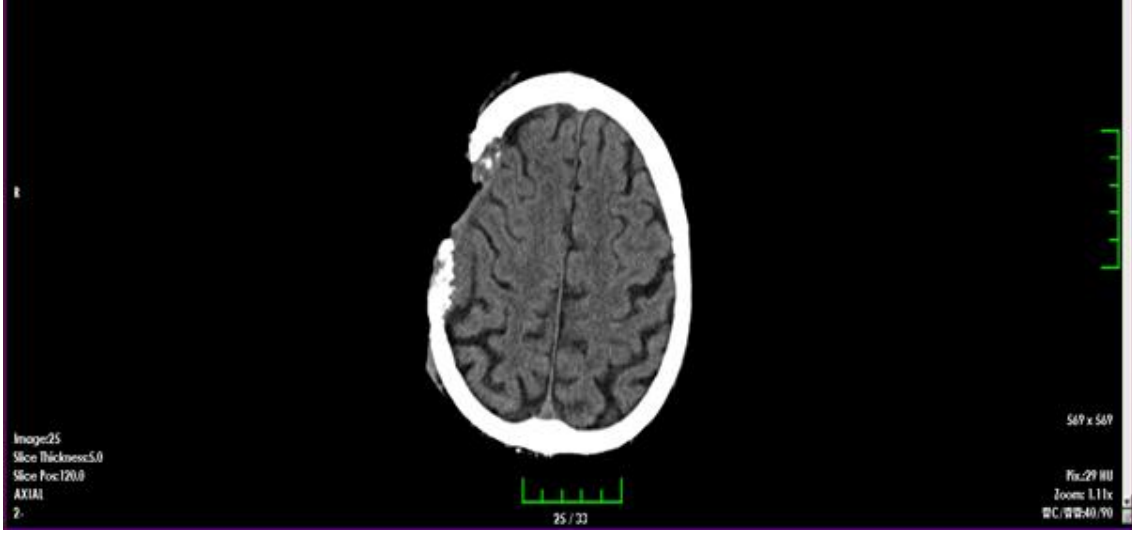
sonrasında da malign tümörün eksizyonu yapılmalıdır (1,3,8). Tedavide antiseptik yıkama, vazelin jel, parafin, balmumu ve değişik yağlarla larvaların asfiksiyle öldürülmesi, mekanik temizleme, lidokain damla ile kurtçukların paralize edilmesi, topikal ivermektin kullanımı bildirilmiştir. Açık yaralar üzerinde gelişen miyazis vakalarında, topikal antiparaziter ilaçların (lindan, ivermektin, malathion, permetrin, ivermektin) toksik yan etkileri olması ve etkinlikleri ile ilgili klinik çalışmaların yetersiz oluşu nedeniyle kullanımı tartışmalıdır. Oküler veya oral tutulumu olan vakalarda oral ivermektin kullanılabilir. Larva parçalarının tamamen uzaklaştırılmaması durumunda yabancı cisim reaksiyonu gelişebilmektedir. Aynı zamanda larvaların mekanik etkisi ve salgıladıkları kollajenazlara bağlı da doku yıkımı oluşabilir. İntrakranial yayılım ve ölüm görülebilir (5,7,8). Bizim hastamızda kemik erozyonu klinik olarak belirgindi. Bazal hücreli karsinomunun kemirici (rodent) ülserine ek olarak, kurtçukların salgıladıkları kollajenaz ile hastada kemik erozyonunu arttırdığını düşünmekteyiz. Miyazis oluşumunun engellenmesi için açık yaraların, özellikle ilkbahar ve yaz aylarında sineklerle temasının kesilmesi gereklidir. Bunun için günlük antiseptik solüsyonlar ile yıkama sonrası, yaralar mutlaka kapalı tutulmalıdır. Özellikle yalnız yaşayan, yaşlı, demans veya diğer mental hastalıkları olan, alkolik ve depresif gibi özbakımı azalmış hastalarda yara bakımı eğitimi ve hemşirelik hizmetleri ihmal edilmemelidir (8,9). Şimdiye kadar bildirilen vakaların çoğunda konakta kalıcı zarar görülmemesine rağmen, kütanöz miyaziste asıl sorun patojen bakterilerin taşınabilmesidir. Miyazise neden olan larvaların çeşitli bakterileri taşıyabildiği ve inflamatuvar süreci alevlendirebildiği ileri sürülmektedir (8). Miyaziste kurtçuklar lokal destrüksiyon yapabilmekte ve sekonder bakteriyel enfeksiyonlara yol açabilmektedir. Bu nedenle kütanöz malignitesi ve açık yarası olan hastalarda, miyazisin ve sekonder komplikasyonlarının önlenmesi için hastaların kapalı pansumanlarla takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.



**Şekil 1:** Dermatolojik muayenede sağ parietofrontal bölge



**Şekil 2:** Lezyondan yapılan insizyonel biyopsi örneğinin histopatolojik inceleme sonucu



**Şekil 3:** Kranial bilgisayarlı tomografide kitlesel oluşum

### KAYNAKLAR

1. Kahveci, O.K. Okur, E. Ulu, Ş. Bucak, A. Ayçiçek, A. (2014). Aurikuler skuamöz hücreli karsinom zemininde aural miyazis. *Genel Tıp Dergisi*.24:20-22.
2. Kokcam, I. Saki, C.E. (2005). A case of cutaneous myiasis caused by Wohlfahrtia magnifica. *J Dermatol*.459-63.
3. Bayindir, T. Cicek, M.T. Atambay, M. Kizilay, A. (2012). Cutaneous myiasis in a malignant wound of the head and neck region. *J Craniofac Surg*. 23:19-20.
4. Çevik, C. Kaya, O.A. Akbay, E. Ozkan, M. Kahraman, A. Uçak, M. (2014). An unusual Wohlfahrtia magnifica myiasis case localized in cutaneous and subcutaneous tissues in a patient with head-neck cancer. *Türkiye Parazitol Derg*.135-7.
5. Çevik, C. Akbay, E. Arlı, C. Gülmez, M.İ. (2011). Dış kulak yolu malign tümörü zemininde gelişen miyazis. *Türk Otolarengoloji Arşivi*. 49:64-66.
6. Yıldırım, A.M. Okur, M.İ. Bingöl, İ. Duru, B. Alsancak, Ü. (2007). Bazal Hücreli Karsinom Zemininde ve Ampütasyon Gütüğünde Oluşan Miyazis Olguları. *Fırat Tıp Dergisi*. 12:154-156.
7. Özkol, H.U. Calka, O. (2014). Furuncle persistent to long-term antibiotic therapy in a non-tropical region: a diagnosis that must not be overlooked: furuncular cutaneous myiasis. *Türkiye Parazitol Derg*.38.138-40.
8. Sesterhenn, A.M. Pfützner, W. Bräulke, D.M. Wiegand, S. Werner, J.A. Taubert, A. (2009). Cutaneous manifestation of myiasis in malignant wounds of the head and neck. *Eur J Dermatol*. 19:64-8.
9. Phillips, W.G. Marsden, J.R. (1993). Opportunistic cutaneous myiasis following radiotherapy for squamous cell carcinoma of the left temple. *Br J Dermatol*. 129:502-3.