

OLGU SUNUMU

Vulvar yerleşim gösteren bir miyazis olgusu

Özden YÜLEK¹ , Tuğçe Merve ORBAY² , Neslihan KAYA TERZİ³ 

¹ Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Siirt

² Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Siirt

³ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

ÖZET

Miyazis, deri, mukoza veya vücudun doğal boşluklarına yerleşen zoonotik bir hastalıktır ve sinek larvaları kaynaklıdır. Kırsal alanlarda, zayıf hijyenik koşullara sahip kişi ve bölgelerde daha sık rastlanır. Daha sıklıkla tropik, subtropik ve sıcak bölgelerde rastlanır, sıcak mevsimlerde insidansında artış beklenir. Genelde vücudun açıkta kalan baş-boyun, ekstremiteler bölgelerinde veya kronik yara bulunan bölgelerde yerleşim gösterse de nadir vulvar yerleşim bildirilmiştir. Larvaların temizlenmesi temel tedavi yöntemidir. Olgu sunumumuzda genital kaşıntı şikayetleriyle başvuran ve sol labium majusta larva tespit edilen 16 yaşında kız çocuğu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Miyazis, genital, vulvar, zoonoz

ABSTRACT

A case of myiasis with vulvar localization

Myiasis is a zoonotic disease caused by fly larvae that settle in healthy or necrotic skin, mucous membranes or natural cavities of the body. It is more common in rural areas, in people who cannot fully provide hygienic conditions, and in areas where the habit of sitting on the ground or sleeping outdoors is common. It is more common in tropical, subtropical and warm regions, and its incidence is expected to increase in hot seasons. It is predominantly located in areas such as extremities, head and neck region or chronic wound regions. Rarely, localization in the vulvar region has been reported. Cleaning the larvae from the wound area is the main treatment method. In our case report, a 16-year-old girl living in the countryside, presenting with the complaints of genital itching that has been present for a while, and larvae detected in the left labium majus is presented.

Keywords: Myiasis, genital, vulvar, zoonosis

GİRİŞ

Miyazis, sağlıklı veya nekrotik deri, mukoza, orifisler veya vücudun doğal boşluklarına yerleşen sinek larvaları kaynaklı zoonotik bir hastalıktır [1]. İlk defa 1940 yılında Hope tarafından tariflenmiştir [2]. Daha sıklıkla tropik, subtropik ve sıcak bölgelerde, kırsal alanlarda, yerde oturma veya açık havada uyuma alışkanlığının yaygın olduğu bölgelerde yaşayan, hijyenik koşulları tam olarak sağlayamayan kişilerde daha sık rastlanır, sıcak mevsimlerde insidansında artış beklenir [3-7]. İmmün yetmezlik ve psikiyatrik hastalıklarda da miyazise yatkınlık bildirilmiştir [8]. İyi ütülenmemiş kıyafetler, ikinci el giysiler veya kirlenmiş suyla yıkanan giysiler yoluyla da bulaşabilir hatta çarşaf, yatak gibi nesnelere yumurta bulunabilir [9]. Yerleşim yeri daha çok vücudun doğal boşlukları, ekstremiteler, baş boyun bölgesi gibi açıkta kalan bölgelerdir, nadiren vulvar bölgede yerleşim gösterir [6,10,11]. Mukökütanöz miyazis lenfadenopati, selülit, abse, sinek/böcek ısırığı ve kistlerle ayırıcı tanıya girmektedir [8].

Larvaların bölgeden temizlenmesi temel tedavi yöntemidir. Eksizyon esnasında larval bütünlüğün korunması, yabancı cisim reaksiyonunun engellenmesi açısından önemlidir. Cerrahi girişimle beraber antibiyoterapi de sekonder enfeksiyonları engellemek amaçlı kullanılabilir [8].

Olgu sunumumuzda, kırsalda yaşayan, bir süredir var olan genital kaşıntı şikayetleriyle başvuran, genel anestezi muayenesi sırasında larva tesbit edilen 16 yaşında kız çocuğu sunulmuştur.

Atf için: Troia Med J 2023;4(3):101-105. DOI: 10.55665/troiaimedj.1207292

Sorumlu yazar: Özden YÜLEK
Adres: Yeni Mahalle Hazreti Fakirullah Cad. No.3, 56001, Siirt, Türkiye

E-posta: ozdenuctu@hotmail.com

Telefon: +90 555 490 7298

Geliş tarihi: 20.11.2022, Kabul tarihi: 19.09.2023



Bu eser Creative Commons Atıf-Türetilemez 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Author(s)-available online at dergipark.org.tr/en/pub/troiaimedj/writing-rules

OLGU SUNUMU

Kırsalda yaşayan, 16 yaşında kız çocuğu bir haftadır var olan genital bölgede şişlik ve kaşıntı şikayetiyle acil servise başvurdu, çocuk cerrahisi polikliniğine yönlendirildi. Fizik muayenede sol labium majusta iki adet sinüs ağzı olduğu görüldü, labium minörler doğal izlendi (Şekil 1). Palpasyon ile inguinal lenf nodu saptanmadı. Olguda bu bölgeye alınmış travma veya eski bir yara öyküsü bulunmamaktaydı. Kan tablosunda beyaz küre 12.800/ μ L (yüksek), nötrofil %8.53 (yüksek), CRP 6,9 mg/L (yüksek), eozinofil ve hemoglobin normal saptandı. HIV (Anti- HIV) ve sifilis (VDRL- RPR) açısından yapılan serolojik testlerde özellik izlenmedi. Sol labia majusta kızarıklık ve şişlik olan bölgeye yapılan ultrasonografide bu düzeyde

subkutan yağlı dokuda inflamatuvar ekojenite artışı ve subkutan yağlı doku içerisinde yaklaşık 1 cm çapında, posteriorunda akustik gölge izlenen yabancı cisim ile uyumlu olabilecek lineer ekojenite izlendi. Bunun üzerine genel anestezi altında muayene gereğinde eksizyon planlandı. Preop 2 doz 50 mg/kg/doz ampisilin sulbaktam tedavisi sonrası hastadan sedasyon altında muayene edilirken cilt altı yumuşak doku yerleşimli 6 adet canlı larva görüldü ve temizlendi. Postoperatif takiplerde hasta sorunsuz seyretti. Patoloji laboratuvarımıza gelen materyalde yumuşak doku parçaları içerisinde 6 adet, krem beyaz renkte larva izlendi (Şekil 2).



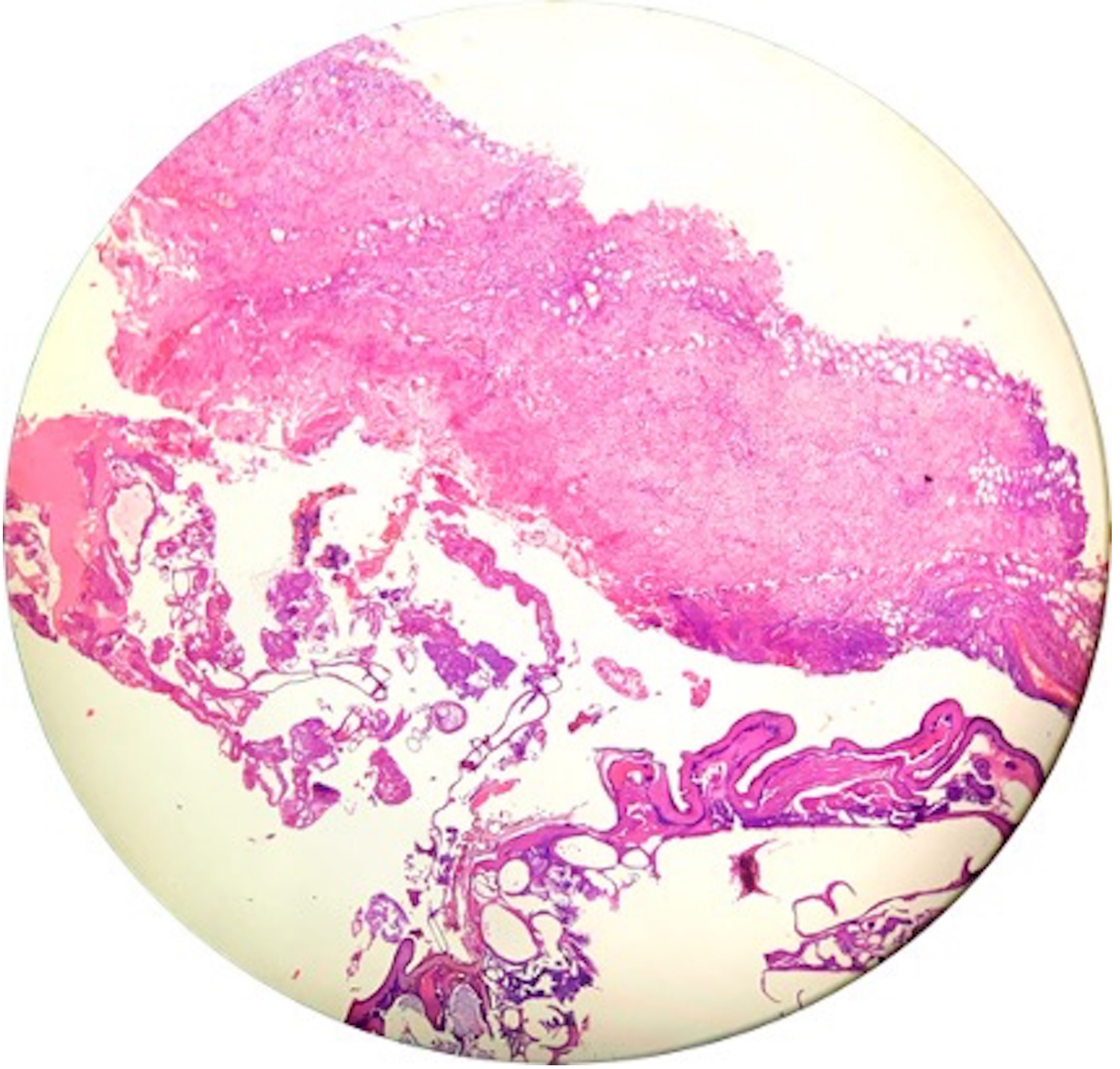
Şekil 1. Labium majusta cilt altı yerleşimli larvalar (Ok ile gösterildi)



Şekil 2. Patoloji laboratuvarına ulaşan larvaların makroskopik görünümü

Histopatolojik incelemede larva kesitleri ve çevre dokuda yağ dokusuna uzanım gösteren aktif kronik iltihap ve hiperemi mevcuttu (Şekil 3). Farklı miyazis türleri olmakla beraber ülkemizde *Eristalis tenax*, *Lucilia sericata* ve *Psychoda* etkenlerinin neden oldu-

ğu ürogenital miyazis olguları tanımlanmıştır [12,13]. Etken sınıflandırması ancak üçüncü basamak merkezlerde parazitoloji uzmanlarınca yapılabildiğinden olgumuzda etken türünü saptamak mümkün olmamıştır [13].



Şekil 3. Larvalar ve çevre dokunun mikroskobik görünümü (Hematoksilen&eozin x100 büyütme). Üst kısımda çevre yumuşak doku, alt kısımda larva kesitleri izlenmektedir.

TARTIŞMA

Miyazis, sinek larvalarının vücut boşluklarında, kronik yara yerlerinde veya ciltte herhangi bir yerde yerleşimiyle gelişen zoonotik bir hastalıktır. Genital bölgede yerleşimi oldukça nadir görülmektedir [14]. Detaylandırılmamış anamnez veya fizik muayene ile yanlış tanı alabilmektedir [12,15]. Bu bölgede görülebilecek tümörler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile diğer enfeksiyonlar ayırıcı tanıya girebildiğinden detaylı anamnez ve dikkatli fizik muayene hastanın

doğru tanı ve tedavi alabilmesi açısından önemlidir. Ülkemizde miyazis olgularına pratikte rastlanırsa de bildirimlerinin oldukça az olduğu bilinmektedir, bu olgu bildirimini ile farkındalığı arttırmak ve literatüre katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

Çıkar çatışması: Yok
Finansal destek: Yok

KAYNAKLAR

1. Girardi FM, Scrofernecker ML. Myiasis in patients with head and neck cancer: seldom described but commonly seen. *Ear Nose Throat J* 2017;96(7):19–22.
2. Hope F W. On insects and their larvae occasionally found in the human body. *Royal Entomol Soc Trans* 1840;2: 256–71.
3. Delir S, Handjani F, Emad M, Ardehali S. Vulvar myiasis due to *Wohlfahrtia magnifica*. *Clin Exp Dermatol* 1999; 24: 279–80.
4. Borges Da Silva B, Vieira SC, Coelho EG, Machado V, Borges US, Guedes Da Silveira Filho MA. Genital myiasis in a woman with psychiatric disturbance. *BJOG* 2005;112(7):1000–1.
5. Granz W, Schneider D, Schumann H. [Human myiasis in middle Europe]. *Z Gesamte Inn Med* 1975;30(8):293–301.
6. Passos MR, Carvalho A v, Dutra AL, Goulart Filho RA, Barreto NA, Salles RS, et al. Vulvar myiasis. *Infect Dis Obstet Gynecol* 1998;6(2):69–71.
7. Farkas R, Képes Gy. Traumatic myiasis of horses caused by *Wohlfahrtia magnifica*. *Acta Vet Hung* 2001;49(3):311–8
8. Payán-Gómez C, Cabal-Herrera AM, Caicedo-Rosales JA, Saldarriaga-Gil W. Severe vaginal myiasis: successful management with ivermectin. *Int J of Infect Dis* 2022;122:398–400.
9. Ogbalu OK, Orlu EE, Eze CN, Wokem GN. Factors associated with the prevalence of vulvar myiasis infection in rural nursing mothers of the Niger delta, Nigeria. *IOSR J Pharm Biol Sci* 2014;9(3):81-87
10. Kataria U, Siwach S, Gupta S. Myiasis in female external genitalia. *Indian J Sex Transm Dis AIDS* 2013;34(2):129–31.
11. Yazar S, Özcan H, Dinçer Ş, Şahin İ. Vulvar myiasis. *Yonsei Med J* 2002;43(4):553–5.
12. Torun-Edis Ç, Erol Ö, Gazıyağcı A, Kavak M. Recurrent urinary myiasis caused by *Psychoda albipennis*. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* 2018;75(3):287–90.
13. Esenkaya Taşbent F, Dik B, Kepenek Kurt E. Urogenital myiasis caused by *Psychoda* spp. in female patient with no risk factor for myiasis. *Mikrobiyol Bul* 2020;54(3):490–496.
14. Burgu B. Üriner myiasis. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* 2002;59(1):57–60.
15. Savaş Şen Z, Polat M. On altı yaşında bir kız hastada görülen nadir bir ürogenital miyazis olgusu. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2021;15:248–250.