

PAPER DETAILS

TITLE: Mastoidektomi sonrası kulak miyazisi: Olgu sunumu

AUTHORS: Cahit POLAT,Öner SAKALLIOGLU,Abdulahap AKYIGIT,Erkan SOYLU,Necdet ÖZER

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/54397>

Mastoidektomi sonrası kulak miyazisi: Olgu sunumu

Aural myiasis after mastoidectomy: Case report

Cahit Polat¹, Öner Sakallıoğlu¹, Abdulvahap Akyiğit¹, Erkan Soylu², Necdet Özer¹

ÖZET

Miyazis, sinek larvalarının neden olduğu bir hastalıktır. Kulak miyazisi ise genellikle çocuklarda ya da mental retarded kişilerde gelişen nadir bir klinik durumdur. Kulak miyazisi, kişiyi aşırı derecede huzursuz eden tanı koyması kolay ve tedavisi yüz güldüren, hayatı nadiren tehdit eden bir sağlık sorunudur. Bu olgu sunumunda modifiye radikal mastoidektomi ameliyatı yapılan, sol kulakta yerleşmiş miyazis olgusu sunuldu.

Anahtar kelimeler: Miyazis, mastoidektomi, kulak

ABSTRACT

Myiasis is a disease caused by fly larvae. Aural myiasis is a rare clinical condition often occurring in children or mentally retarded people. Aural myiasis is a health problem that disturbs person extremely and it is easy to diagnose and cure and rarely results in a vital problem. In the present case presentation, we present a case undergoing modified radical mastoidectomy and having myiasis in the left ear.

Key words: Myiasis, mastoidectomy, ear

GİRİŞ

Diptera takımındaki bazı sinek larvalarının canlı doku ve organlarda yerleşerek patolojik lezyonlar oluşturmalarına miyazis adı verilir. Miyazis etkenleri Artropoda şubesi Diptera takımında yer alırlar. Larva enfestasyonu olarak tanımlanan miyazis larvaları yerleşim yerlerine göre kutanöz, subkutanöz ve kaviter; patojen ve oluşturduğu enfestasyona göre de çoğunlukla zorunlu (obligatör), istemli (fakültatif) ve tesadüfi (accidental) olarak adlandırılır. İnsanlarda genellikle fakültatif ve rastlansal miyazis tipleri görülmektedir [1]. Klinik olarak ise miyazis; kutanöz, eksternal, travmatik, furunkular, oftalmik, aural, gastrikol, intestinal, urogenital ve yara miyazisi olarak sınıflandırılır. Larva enfestasyonu olan anatomik organa göre semptomlar ve lezyonlar ortaya çıkmaktadır [2].

Kulak miyazisi, kulağın sinek larvalarıyla enfestasyonudur. Genellikle çocuklarda ya da mental retarded kişilerde gelişen nadir bir klinik durumdur. Bu olgu sunumunda modifiye radikal mastoidektomi ameliyatı yapılan sol kulakta yerleşmiş miyazis olgusu sunulacaktır.

OLGU SUNUMU

Elli yaşında, erkek, kişisel hijyeni bozuk, uzun zaman önce sol kulaktan ameliyat olan hasta, yaklaşık bir ay önce başlayan kulakta ağrı, kaşıntı ve akıntı şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol kavitede hareketli larvalar görüldü (Resim 1). Bunun üzerine kavite %70 etanol ve pantokain karışımıyla yıkanarak larvaların hareketi engellendi. Yaklaşık 8 adet sarı-beyaz renkte ortalama boyları 10-12 mm. uzunluğunda canlı larvalar dış kulak yolundan alligator ve aspiratör yardımıyla temizlendi. Larvaların cinsi “Wohlfahrtia magnifica” olarak tespit edildi. Yapılan otoskopik muayenede kavitede polipoid granülasyon dokuları izlendi. Kulak zarının perfore olduğu görüldü. Kavite pürülan sekresyonla doluydu. Borik asit ve oksijenli su karışımıyla hazırlanan topikal tedavi başlandı. Birkaç gün sonraki kontrolünde kavitede larvalara rastlanmadı. Daha sonra hasta takibimizden çıktı.

¹ Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Elazığ, Türkiye

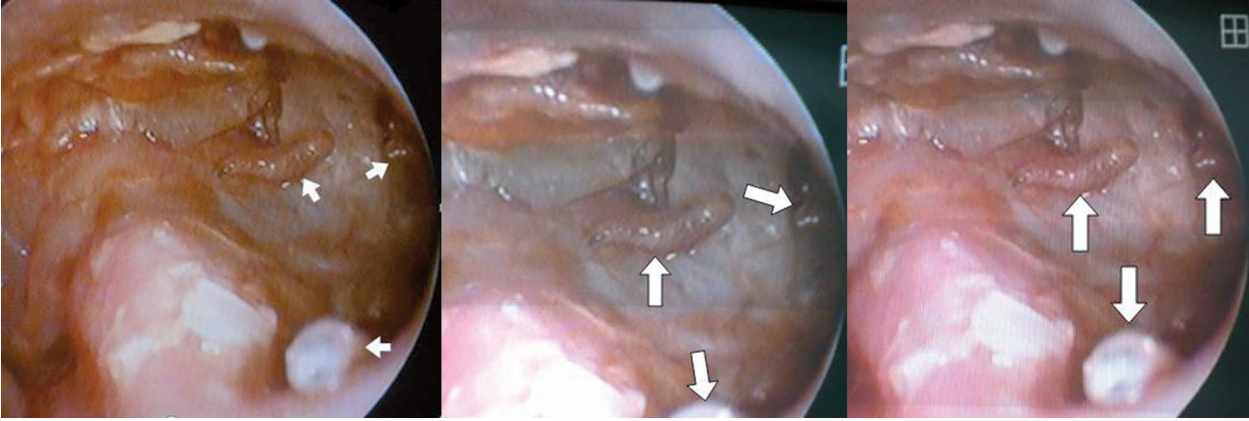
² İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Cahit Polat,

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Elazığ, Türkiye Email: drcahitpolat@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 22.03.2013, Kabul Tarihi / Accepted: 12.04.2013

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved



Resim 1. Modifiye radikal mastoidektomi kavitesinde larvaların görünümü

TARTIŞMA

Miyazis, ektoparaziter enfestasyonlar içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Yaz aylarında insanların etrafında uçan erişkin miyazis sinekleri yumurta veya larvalarını insanların doğal boşlukları civarına ya da derisindeki yaralara bırakırlar [1].

Miyazis vakaları daha çok kötü kişisel bakıma sahip kırsal alanda oturan kişilerde görülmektedir. Bu kişilerde larvalara yaşam alanı hazırlayan bir takım predispozan faktörler bulunmaktadır. Bunlar arasında diabetes mellitus, immobilizasyon, düşük kişisel bakım, immünsupresyon, açık yaralar, çocuklar, mental retardasyon sayılabilir [3]. Bizim olgumuzda hasta kötü kişisel bakıma sahip bir olgu idi. Ülkemizde miyazis olguları çeşitlilik göstermektedir. Bunlar orotrakeal miyazis, ürogenital miyazis, oftalmo miyazis, intestinal miyazis, dermal miyazis, gingival miyazis gibi vücut bölgelerinde çok çeşitli miyazis olgularıdır [3,4].

Kulak miyazisi semptomları geniş bir spektruma yayılır. Oторе, timpanik membran perforasyonu, kanama, kaşıntı, mekanik ses, tinnitus, dış kulak yolunda fronkül ve işitme kaybı [5]. Bizim olgumuzda da hasta otalji, kaşıntı hissi, akıntı şikayetleriyle kliniğimize başvurmıştır.

Myiaziste tedavi amacıyla, imkan veren dokulardan larvaların direkt olarak toplanabileceği, ilgili dokuya antiseptik ve komplikasyonlara karşı antibiyotik uygulamalarından, dokuya göre antiparaziter ilaçlardan yararlanılabileceği bildirilmiştir [6]. Kulak miyazisi olgularında mutlaka kulak zarının intakt olup olmadığı değerlendirilmelidir. Tedavi öncesi ve sonrası işitme düzeyleri ölçülmelidir. Bu gibi olgularda hasta ivedilikle tedavi edilmez, dış

kulak yolu ve orta kulak larvalardan temizlenmezse kronik otitis media hatta kemik destrüksiyonlu kronik süpuratif otitis mediaya kadar ilerleyebilen durumlar oluşabilir [7]. Miyazis olgularında doku destrüksiyonu olabilmektedir. Larvaların mekanik etkisi ve salgıladıkları kollajenazlar bu destrüksiyonu meydana getirmektedir [4].

Sonuç olarak kulakta akıntı, çınlama, işitme kaybı, kaşıntı hissi gözlenen mental retarde veya kötü kişisel bakıma sahip hastalarda kulak miyazisi akılda tutulmalıdır. Ayrıca mastoidektomi kavitesi olan hastalarda da miyazis olabileceği unutulmamalı, bu nedenle düzenli kulak muayenesi yapılması önerilmelidir. Bu olgularda basit bir otoskopik muayene ile tanı koymak mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Dincer Ş. İnsan ve Hayvanlarda Myiasis. In: Özcel MA, N D, editors. Parazitoloji'de Artropod Hastalıkları ve Vektörler. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 1997. p. 169-234.
2. Daldal N, Atambay M. Myiasis (Miyaz). In: Özcel MA, editor. Özcel'in Tıbbi Parazit Hastalıkları. İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri; 2007. p. 867-881.
3. Verettas DA, Chatzipapas CN, Drosos GI, et al. Maggot infestation (myiasis) of external fixation pin sites in diabetic patients. Trans R Soc Trop Med Hyg 2008;102:950-952.
4. Ciftcioglu N, Altintas K, Haberal M. A case of human orotracheal myiasis caused by Wohlfahrtia magnifica. Parasitol Res 1997;83:34-36.
5. Yuca K, Caksen H, Sakin YF, et al. Aural myiasis in children and literature review. Tohoku J Exp Med [Review] 2005 ;206:125-130.
6. Krauss H. Zoonoses : infectious diseases transmissible from animals to humans. 3rd ed. Washington, D.C.: ASM Press; 2003.
7. Cho JH, Kim HB, Cho CS, et al. An aural myiasis case in a 54-year-old male farmer in Korea. Korean J Parasitol 1999 ;37:51-53.