

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Dış kulak yolu malign tümörü zemininde gelişen miyazis

C. Çevik, E. Akbay, C. Arlı, M. İ. Gülmez

Myiasis based on squamous cell carcinoma of the external auditory canal

Myiasis is an infestation that occurs by flies larvae. Usually it appears in the dead animals residues and garbage but rarely seen at intact skin or necrotic areas. myiasis cases appears uncommon in our country. In this study we aimed to Show patient with myiasis based on squamous cell carcinoma of the auricula who did not considered surgery interference and any therapy.

Key Words: Auricula, epidermoid carcinoma, myiasis.

Turk Arch Otolaryngol, 2011; 49(3):64-66

Özet

Miyazis sinek larvalarının oluşturduğu bir enfestasyondur. Genellikle ölü hayvan artıklarında ve çöplerde görülür, fakat nadiren de olsa sağlam cilt veya nekrotik alanlarda da görülmektedir. Ülkemizde miyazis olguları nadir görülmektedir. Bu çalışmada cerrahi müdahaleyi kabul etmeyip tedavi almayan ve daha sonra yara yerinde miyazis oluşan skuamöz hücreli aurikula karsinomu hastasını sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Aurikula, epidermoid karsinom, miyazis.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2011; 49(3):64-66

Giriş

Dış kulak yolu (DKY) tümörleri tüm baş - boyun tümörlerinin %6'sını oluşturur.¹ DKY malign tümörleri genellikle skuamöz hücreli karsinom (SHK) ve bazal hücreli karsinomdur.^{1,2} Daha nadir olarak diğer malign deri tümörleri de görülebilmektedir. Genellikle uzun süre güneş ışınlarına maruz kalan açık tenli yaşlı hastalarda görülür. Myiasis sinek larvalarının evrimlerini tamamlamak veya beslemek amacıyla insan veya omurgalı hayvanların ölü dokularında veya organlarına yerleşmesi sonucu oluşan patolojik durumdur.³ Genelde, sinek türlerinin bazıları çürüten hayvan dokuları, lağam ve çöp gibi organik yapıları tercih eder.^{4,5} Fakat parazit ve konakla ilgili faktörlere bağlı olarak tümör dokusu ve/veya enfekte dokularda kötü kişisel hijyen, diabetes mellitus ve immun süpresif durumlarında uygun beslenme koşulları meydana geldiğinden, sineklerin lavra dönemini geçirdikleri miyazis nadir de olsa görülebilmektedir.³ Bu çalışmada

Dr. Cengiz Çevik, Dr. Ercan Akbay, Dr. M. İhsan Gülmez

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Hatay

Dr. Cengiz Arlı

Kırkkhan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Hatay

terminal evre DKY malign tümörü zemininde gelişen miyazis olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıl öncesinde 3 aydır sol kulaktan kötü kokulu akıntı ve giderek büyüyen şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurmuştu. Yapılan fizik muayenesinde sol aurikulada yaklaşık 3x3 cm'lik ülserovejetan kitle mevcuttu. Hastanın kitlesinden biyopsi yapıldı ve SHK tanısı konuldu. Hastaya operasyon planlandı ancak hasta operasyonu kabul etmedi. Herhangi bir tedavi görmeyen hasta 2 yıl sonra pis kokulu, giderek büyüyen ve kurtlanmış kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede hastanın sol kulak kepçesi, bukkal ve temporal bölgesinde ülserovejetan kötü kokulu ve miyazis içeren kitlesi mevcuttu (Resim 1-3). Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde intrakraniyal uzanım şüphesi olan hastaya çekilen beyin tomografisinde temporal lobda metastazla uyumlu görünüm tespit edildi. Hastanın mevcut durumunun operasyona uygun olmamasından dolayı onkoloji kliniğine devredildi. Tümör dokusu içindeki miyazisler temizlendi ve düzenli yara bakımları yapıldı.

Tartışma

Dış kulak aurikula, dış kulak yolu ve timpanik membrandan oluşur. DKY erişkinlerde yaklaşık 2cm uzunluğundadır. Cilt, ince subkutan doku, ter ve tükürük bezleri içerir. Aurikulanın gland kaynaklı tümörleri nadirdir.⁶ Aurikulada güneş ışınlarına maruziyete bağlı

daha sıklıkla skuamöz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinom ve daha nadir olarak diğer cilt tümörleri görülebilir.^{1,2} Genellikle 5.-6. dekadlarda aşırı güneş ışığına maruz kalmış erkeklerde görülür.² Tanı şüpheli lezyondan yapılan insizyonel biyopsi ile konur. Tümörün primer tedavisi cerrahi sınırdaki sağlam doku bırakılarak eksizyonudur. Fakat anatomik lokalizasyon ve hastayla ilgili faktörler bazen operasyonu mümkün kılmayabilir.¹ Sunduğumuz olguda hasta ilk başvurduğunda tümör eksize edilebilecek seviyede iken cerrahi ve diğer adjuvan terapileri kabul etmemişti. İki yıl sonra intrakraniyal ve temporal kemik yayılımı ile gelen hasta inoperatif kabul edilerek kemo-radyoterapi için onkoloji kliniğine yönlendirildi.



Resim 2. Miyazislerin penset yardımıyla temizlenmesi.



Resim 1. DKY'da malignite zeminindeki miyazislerin görüntüsü.



Resim 3. Çıkartılan miyazislerin görüntüsü.

Miyazis enfestasyonu larvaların vücutta yerleştiği yere göre ve parazitlik derecesine göre sınıflandırılır. Konak vücudundaki yerleşim yerlerine göre; kutanöz miyazis, vücut boşlukları miyazisi (oral, nazal, otomiyazis, intestinal veya üro-genital) ve oküler olarak sınıflandırılır.⁴ Bunlardan en sık görüleni dermal miyazistir. Dermal miyazis de kendi içinde derinin durumuna göre yara, dermal ve abse benzeri form olarak sınıflandırılır. 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.⁷ Sinek larvalarının konaktaki parazitlik derecesine göre zorunlu, istemli (fakültatif) ve rastlantısal olarak sınıflandırılmaktadır.⁸ Bunlardan zorunlu miyazis, insanlarda oldukça nadir görülür. İstemli miyazis klinik olarak daha sık rastladığımız bir parazitlik formudur. Bu formda parazit larval gelişim için bir konağa ihtiyaç göstermeyen sineklerin yumurtalarını, çürüyen hayvan dokuları, yara ve travmatik dokular veya diğer organik materyallerin üzerine bırakmasıyla gelişir. İstemli miyazis olguları sıklıkla kötü hijyen koşullarına bağlı tropikal ve subtropikal bölgelerde karşımıza çıkmaktadır.⁸

Türkiye’de burğu sineği olarak bilinen *Wohlfahrtia magnifica* türü sineklerle insanda oluşan miyazis olguları bildirilmiştir. Aural miyazis vakalarında *Lucilia sericata*, *Lucilia cuprina*, *Cochliomyia hominivorax*, *Wohlfahrtia magnifica*, *Chrysomya bezziana* etken parazit olarak gösterilmiştir.⁹ Hokelek ve ark.¹⁰ ülkemizdeki ilk otomiyazis vakasını Kurtpınar’ın orotrakeal miyazisisli olgusu ile bildirdiğini söylemiştir. Yine baş boyun bölgesinde başka bir miyazis radikal mastektomi operasyonu olan hastada operasyondan yıllar sonra mastektomi kavitesinde saptanmıştır.⁷ Güler ve ark.¹¹ mental retarde hastada kronik otit zemininde gelişen miyazis olgusunu sunmuşlardır.

Miyazis olgularında larvaların tamamen temizlenmesi önemlidir. Çünkü miyazis olgularında dokularda larvaların mekanik etkisine ve salgıladıkları kollejenazlara bağlı destrüksiyon meydana gelebilir.⁷ Bu destrüksiyon komşuluk yoluyla intrakranial yayılım ve bunun sonucunda ölümlere sebep olabilmektedir. Fakat lavraların temizlenmesi o kadar kolay olamayabilir. Bunu için çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Larvaların buldukları tünelleri vazelin, parafin, balmumu ve çeşitli yağlarla tıkayarak asfiksiyle öldürülüp çıkarılması denemiştir. Yine

lokal olarak tütün lifleri uygulayarak, eter ve kloroform enjekte edilerek veya topikal olarak %5’lik kloroform uygulayarak larvaların paralize edilmesi ya da hareketsizleştirilerek dokudan çıkarılması sağlanmıştır.¹⁰ Etilen klorür ile kurtçukların dondurulması veya patlatılarak öldürülmesi denenmiştir. Yine de kurtçukların çıkarılmasının etkin olarak yapılamadığı belirtilmiştir.⁵

Miyazis kanserli dokular gibi nekrotik alanlarda nadiren de olsa yerleşip büyüme evresini geçirebilmektedir. Kulağın anatomik olarak önemli komşuluklarından veya hasta kaynaklı nedenlerden dolayı kanser olgularında her zaman cerrahi eksizyon mümkün olmayabilmektedir. Fakat kurtlanmış hastalarda miyazisin kemik destrüksiyonu yapabileceği ve/veya sekonder bakteriyel enfeksiyon yapabileceği akılda bulundurulurken, dokudan tamamen temizlenmeye çalışılması gerektiği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. **Barr DM.** Temporal bone carcinoma. *Otolaryngol Clin N Am* 2001; 34: 1197-218.
2. **Balough B, O’leary MJ, Martin PJ.** Basal and Squamous Cell Carcinoma of the Auricle. In: Jackler RK, Driscoll CLW eds. Tumors of the Ear and Temporal Bone, Philadelphia, Lippincott, 2000; 29-55.
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: 950-2.
4. **John DT, Petri WA.** Markell and Voge’s Medical Parasitology, 9th ed. Saunders Elsevier, Missouri. 2006.pp.328-34.
5. **Beaver PC, Jung RC, Cupp EW.** Clinical Parasitology, 9th ed. Lea & Febiger, Philadelphia.1984.pp.680-94.
6. **Kuhel WI, Hume CR, Selesnick SH.** Cancer of the external auditory canal and temporal bone. *Otolaryngol Clin North Am* 1996; 29: 827-52.
7. **Kokcam I, Saki CE.** A case of cutaneous myiasis caused by *Wohlfahrtia magnifica*. *J Dermatol* 2005; 32: 459-63.
8. **Daldal N, Atambay M.** Myiasis (Miyaz), Özcel MA (ed), Özcel’in Tıbbi Parazit Hastalıkları. 1. Baskı. Türkiye Parazitoloji Derneği, İzmir. 2007.p.867-81.
9. **Karaman E, Samastı M, Saritzali G, Ozdemir S, Halil MC, Isildak H.** Otomyiasis by *Wohlfahrtia magnifica*. *J Craniofac Surg* 2009; 20: 2123-4.
10. **Hokelek M, Akbas H, Guneren E, et al.** Myiasis infestation: a rare complication of decubitus ulcer. *Eur J Plast Surg* 2002; 25: 32-4.
11. **Güler S, Sagıt M, Sarı K, Somdaş MA.** Kronik otitis media zemininde aural miyazis: olgu sunumu. *KBB ve BBC Dergisi* 2011; 19: 172-5.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Cengiz Arlı

Kırıkhan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, HATAY
Tel: (0505) 872 76 57
e-posta: cengiz_arli@yahoo.com