

**Ameliyat sonrası hastane kökenli yara miyazisi****Postoperative nosocomial wound myiasis**Ramazan Azar<sup>1</sup> Talha Sarıgöz<sup>1</sup> Yusuf Sevim<sup>2</sup> Ömer Topuz<sup>1</sup> Tamer Ertan<sup>1</sup><sup>1</sup>Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri, Türkiye<sup>2</sup>Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye**Öz**

Miyazis doku ve organlarda konakçının mukoza, ölü doku veya vücut sıvılarından beslenen differöz larvaların oluşturduğu parazitik enfestasyon olarak tanımlanır. Ülkemizde bu tür olgulara nadir rastlanmaktadır. Bu olguda divertikülit nedeni ile opere edilen erkek hastanın açık yarasında gelişen miyazis tartışıldı. Nazokomiyal miyazis hastanede yatan hastalarda meydana gelen nadir bir klinik durumdur. Hastalığa zemin hazırlayan faktörlerden yoğun bakım ünitelerinin dış çevre ile olan teması, kişisel hijyen, ameliyathanelerin izolasyonu, yara bakımı gibi faktörlerin iyileştirilmesi hastalığın insidansını azaltacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Miyazis, enfestasyon, hastane kaynaklı, açık yara.

**Abstract**

*Myiasis is defined as parasitic infestation in tissue or organs as a result of dipterous larvae fed with host mucosa, dead tissue or body fluids. In our country, such cases are seen rarely. In this case, open wound myiasis in a patient operated for diverticulitis was discussed. Nosocomial myiasis is a rare clinical condition that occurs in hospitalized patients. Improvement of predisposing factors such as access of intensive care units with external environment, personal hygiene, insulation of operating theatres, wound care will reduce the incidence of the disease.*

**Keywords:** Myiasis, infestation, hospital acquired, open wound.

**Giriş**

Miyazis doku ve organlarda konakçının mukoza, ölü doku veya vücut sıvılarından beslenen differöz larvaların oluşturduğu parazitik enfestasyon olarak tanımlanır. Genellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde görülmekle birlikte düşük sosyo-ekonomik durum, kötü hijyen, ileri yaş ve vasküler hastalıklar en önemli risk faktörleridir (1).

Klinik belirtiler sineğin türü, cinsi, larvaların invazyon derecesi, sineğin evresi, larva sayısı ve invazyon yerine göre değişiklik gösterir. Klinikte en sık cilt tutulumu görülür. Kutanöz miyazis fronküler, migratuar ve yara miyazisini içerir (2).

Birçok sinek miyazise sebep olabilirken insanlarda özellikle *Oestridae*, *Calliphoridae* ve *Sarcophagidae* aileleri bildirilmiştir (3). Ülkemizde ergin sinekler en sık nisan ve eylül ayında görülmekte olup miyazis olgularına nadir rastlanmaktadır.

Hastalığın tespiti larvaların doku veya organlarda gösterilmesine dayanır. Larvanın doğru tayin edilmesi tedavi planının yapılabilmesi için çok önemlidir. Bu çalışmada divertikülit perforasyonu sonucu opere edilen hastanın yara yerinde yerleşen sinek larvalarının oluşturduğu miyazis olgusu bildirilmiştir.

**Olgu Sunumu**

Seksen üç yaşındaki obez erkek hasta, bir haftadır kronik obstrüktif akciğer hastalığı alevlenmesi nedeni ile tedavi gördüğü hastaneden, iki gündür şiddetlenen karın ağrısı sebebiyle sevk edildi. Hastanın anamnezinden öğrenildiği kadarıyla çiftçilikle uğraşıp köyde ikamet etmektedir. Yapılan tetkikler sonucunda divertikülit perforasyonu ön tanısı ile aynı gün ameliyat edildi. Hastaya kısmi kolon rezeksiyonu yapıldı ve *Hartmann* prosedürü uygulandı. Hasta operasyon sonrası yoğun bakım ünitesinde takibe alındı.

Yoğun bakım takibinde operasyondan sonraki 5. günde tekrarlayan öksürük sonrası eviserasyon gelişti. Hasta tekrar ameliyata alındı ve riskler gerileyene kadar batın *Bogota bag* ile kapatıldı. İkinci ameliyattan bir hafta sonra gerilimin azalmasıyla birlikte karın primer olarak kapatıldı. Primer kapamadan 2 gün sonra insizyon hattında hareketli 4-5 adet kurtçuk izlendi. Kurtçuklar

Yazışma Adresi: Ramazan Azar

Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 29.06.2016 Kabul Tarihi: 26.07.2016

steril şartlarda penset yardımı ile çıkarıldı ve %70'lik alkol solüsyonunda parazitoloji laboratuvarına gönderildi (Şekil-1). Larvalar morfolojik olarak incelendiğinde *Lucilia sericata* olarak rapor edildi. Hasta enfeksiyon hastalıkları bilim dalına danışıldı ve tedaviye oral ivermektin (1 doz, 200 mcg/kg), oral seftriakson (2 g/gün), ve iv metronidazol (500 mg, günde 3 defa) eklendi. Üç günlük tedavi sonrasında hastada yara yerinde larva gözlenmedi.

Hastadan tıbbi verilerinin yayınlanabileceğine ilişkin yazılı onam belgesi alındı.



Şekil-1. Açık yaradan izole edilen *Lucilia sericata* larvası.

## Tartışma

Nazokomiyal miyazis hastanede yatan hastalarda meydana gelen nadir bir klinik durumdur. Türkiye' de nazokomiyal miyazis olgusuna nadir rastlanmaktadır. Hastamızda izlenen hastane kaynaklı miyazis, yaşam döngüsü dikkate alındığında yumurtaların ameliyathanede ya da yoğun bakım takibinde abdominal yüzeye bırakıldığı ve literatürde belirtildiği gibi 24 saat içerisinde larva halini aldığı sonucuna varılabilir (1). Olgunun miyaz sineği üreme zamanı olan nisan-eylül ayları arasında (ağustos) opere olması, ileri yaş, kötü kişisel hijyen, ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinin dış çevre ile

olan engellenemeyen teması enfestasyona zemin hazırlayan etkenler olarak göze çarpmaktadır (2-4).

Hastane kaynaklı miyazis olguları endemik bölgelerde bile nadir görülmektedir. Fakat bu olguların bildirimi çeşitli nedenlerle yapılmamaktadır. Bundan dolayı hastaların gerçek durumu, bölgesel dağılımı ve sebep olan ajanlarla ilgili geniş kabul gören bilimsel araştırma yoktur (5).

İran'da yapılan bir çalışmada Leylabadlo ve ark. (6), literatürde 77 olguya rastladıklarını, bunlar arasında en sık %52 oranında oral miyazisin görüldüğü, %3.9'unun hastane kaynaklı olduğunu bildirmişlerdir. Olgumuzda tespit edilen *Lucilia sericata*, fakültatif miyazis sineğidir. Fakültatif ajanlarla meydana gelen nazokomiyal miyazis fatal seyredebilmektedir. Yine olgumuzda olduğu gibi fakültatif miyazis en sık kutanöz formda görülür. Ülkemizde Kılıç ve ark. (7), mastektomi yapılan meme kanserli hastada postoperatif yara miyazisi, Kilis devlet hastanesinde yapılan bir diğer çalışmada oftalmomiyazis ve kutanöz miyazis (8), maksiler sinüs skuamöz hücreli karsinomu olan bir hastada da geniş yara miyazisi (9) olguları bildirilmiştir. Hastane kaynaklı miyazise örnek olarak Karakuş ve ark. (10), yaptıkları çalışmada nazal miyazis olgusunu tartışmış ve biyolojik müdahale planlanmasını önermişlerdir.

Hastalığa zemin hazırlayan faktörlerden yoğun bakım ünitelerinin dış çevre ile olan teması, kişisel hijyen, ameliyathanelerin izolasyonu, yara bakımı gibi faktörlerin iyileştirilmesi hastalığın insidansını azaltacaktır. Sineğin üreme dönemleri olan mayıs-ekim aylarında biyolojik müdahale planlanmalıdır. Hastalığın tedavisi sekonder enfeksiyonları önlemek için de önemlidir. İnsan infestasyonunun tedavisinde İvermektin en sık kullanılan ajandır. Yara miyazisinin tanısında özellikle sineğin üreme dönemlerinde olmak üzere hastalar operasyon sonrası takiplerini, yara bakımları ve pansumanlarını sağlık kuruluşlarında yaptırmaları hususunda eğitilmelidir. Sağlık çalışanları ve hasta bakıcılar özellikle risk altındaki hasta gurubunda önleyici yara bakımına özen göstermelidir. Bu özen, uygun yara örtüsü, kişisel ve çevresel hijyeni içermelidir.

## Kaynaklar

1. Zumpt F. The problem of intestinal myiasis in humans. S Afr Med J 1963;37 305-7.
2. Francesconi F, Lupi O. Myiasis. Clin Microbiol Rev 2012;25(1):79-105.
3. Scholl PJ, Catts EP, Muller GR. Myiasis (Muscoidea, Oestroidea). In: Muller GR, Durden LA (eds). Medical and Veterinary Entomology, 2<sup>nd</sup> ed. Amsterdam: Elsevier; 2009:329-38.
4. Dinçer Ş. İnsan ve Hayvanlarda Myiasis. Özcel MA, Daldal N (eds). Parazitolojide Artropod Hastalıkları ve Vektörler. Türkiye Parazitol Dern Yay No: 13, İzmir; 1997:169-234.
5. Joo CY, Kim JB. Nosocomial submandibular infections with dipterous fly larvae. Korean J Parasitol 2001;39 (3):255-60.
6. Leylabadlo HE, Kafil HS, Aghazadeh M, Hazratian T. Nosocomial oral myiasis in ICU patients: Occurrence of three sequential cases. GMS Hyg Infect Control. Published online 2015:10.

7. Kılıç K, Arslan MÖ, Kara M. Kars' ta bir kadında *Lucilia sericata* (Diptera: Calliphoridae)'nin neden olduğu postoperatif yara miyazisi. *Turkiye Parazitolojisi Dergisi* 2011;35(1):43-6.
8. Dokur M, Eroglu F, Ipek DN, Ulutasdemir N. Two different myiasis cases in southeast of Turkey: Ophthalmomyiasis and cutaneous myiasis. *Parasitol Res* 2015;114(7):2767-70.
9. Demirel-Kaya F, Orkun Ö, Çakmak A, İnkaya AÇ, Öcal M, Erguven S. A case of extensive wound myiasis caused by *Lucilia sericata* (Diptera: Calliphoridae) in a patient with maxillary sinus squamous cell carcinoma in Turkey. *J Arthropod-Borne Dis* 2016;10(2):267-70.
10. Karakuş M, Ünver A, Turgay N, Özensoy S, Özbel Y. Ege Üniversitesi'nde yatmakta olan bir hastada nazal miyaz. *Ege Tıp Dergisi* 2015;54(1):36-8.