

Aurikuler skuamöz hücreli karsinom zemininde aural miyazis*

Orhan Kemal Kahveci, Erdoğan Okur, Şahin Ulu, Abdulkadir Bucak, Abdullah Ayçiçek

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Dermal miyazis nekrotik dokuları ve sağlam cildi tutan, sinek larvaları tarafından oluşturulan bir infestasyondur. Miyazis Türkiye'de nadir fakat tropikal bölgelerde oldukça yaygın görülmektedir. Daha önceki yayınlarda miyazisin insanlarda bazal hücreli kanser, skuamöz hücreli kanser ve kronik yaralardaki nekrotik dokular üzerinde oluşabileceği gösterilmiştir. Bununla birlikte aurikuler kanserlerde hiçbir olgu bildirilmemiştir. Cerrahi tedaviyi reddeden, aurikuler skuamöz hücreli kanserli, nadir bir miyazis vakasını sunuyoruz.

Anahtar sözcükler: Kulak, skuamöz hücreli karsinom, miyazis, infestasyon

An aural myiasis on the grounds of auricular squamous cell carcinoma

Dermal myiasis is an infestation that occurs by flies' larvae, involving necrotic or intact skin. Myiasis is seen quite often in tropical regions but uncommon in Turkey. Previous reports show that myiasis may occur in necrotic tissues of basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, and chronic wounds in humans. However, no case was reported at auricular cancers. We present an unusual myiasis case in a patient with auricular squamous cell carcinoma who refused surgical treatment.

Keywords: Ear, squamous cell carcinoma, myiasis, infestation

* IFOS 20th Dünya Kongresi'nde (Haziran 2013, Seul Kore) e-poster olarak sunulmuştur.

Giriş

Miyazis, çeşitli alt tipleri olan Diptera takımı sinek larvalarının yaşam döngülerinin belirli bir periyodunda insan ve hayvan vücudunda veya vücut sıvılarında yerleşerek meydana getirdikleri bir infestasyon türüdür (1,2). Baş- boyun bölgesinde sıklıkla kulakta ve nazal kavitede gelişmektedir. Genelde kulak ve nazal kaviteyi tutmasının nedeninin bu bölgelerdeki kronik enfeksiyonlardan kaynaklanan akıntılar olduğu düşünülmüştür. Bu akıntılar sonucu ortaya çıkan kokular sineklerin ilgisini çekmektedir (3). Miyazis kulakta gelişirse otomiyazis olarak adlandırılır ve bu durum genellikle çocuklarda, mental retarde veya hijyenik durumu bozuk kişilerde görülür (4). Bu çalışmada aurikuler skuamöz hücreli karsinom zemininde gelişmiş bir otomiyazis olgusu sunulmuştur.

Olgu

Seksen beş yaşında, ek hastalığı bulunmayan erkek hasta son 2 yıldır sağ kulakta büyüme gösteren yara şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde hastanın 9 yıl önce yine aynı bölgeden operasyon geçirdiği, patoloji sonucunun

skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandığı ve tümörün cerrahi sınıra çok yakın olarak izlendiği belirtilmişti. Hastaya eksizyonel cerrahi ve parotidektomi önerilerek hastadan ameliyat öncesi hazırlıklar kapsamında rutin tahliller istendi. Fakat hasta bu süreçte ameliyat olmayı reddederek kontrollere gelmedi.

Dokuz ay sonra tekrar kliniğimize başvuran hastanın auriküler tümörünün konka ve tragusu tutacak şekilde ilerlediği görüldü. Aurikuler konka üzerinde yer alan tümör zemininde ve dış kulak yolunda akıntılar ve bu akıntılarının içerisinde hareketli larvalar mevcuttu (Şekil 1). Hastanın yapılan diğer kulak burun boğaz ve baş boyun muayeneleri doğal olarak bulundu.

Tümörün ilerlemesi nedeniyle temporal kemiğin de tutulmuş olabileceği düşünüldü. Tümörün yaygınlığını ve olası baş boyun metastazını saptamak için çekilen bilgisayarlı tomografi tetkikinde sağ aurikulada yaklaşık 5x3x2 cm boyutlarında kortikal kemikte kısmen erozyona neden olan lezyon tespit edildi. Lezyon ile parotis bezi arasındaki yağlı planlar da silinmiş olarak izlendi fakat herhangi bir lenfoid metastaz bulgusuna rastlanmadı.

Hastanın tekrar genel anestezi altında yapılacak herhangi bir müdahaleyi kabul etmeyeceğini belirtmesi üzerine hasta lokal anestezi altında alındı ve larvalarla birlikte nekrotik dokular debride edildi (Şekil 2). Larvalar temizlendikten sonra kulak zarının sağlam olduğu görüldü.

Yazışma Adresi:

Orhan Kemal Kahveci
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz
Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

E-posta: orhangs75@hotmail.com



Resim 1: Skuamöz hücreli karsinom zemininde yerleşmiş larvalar

Alınan örnekler patolojik inceleme için gönderildi. Patolojik inceleme sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi (Şekil 3). Parazitlerin sitolojik incelemesi ise hastanemizde parazitoloji bölümü bulunmadığı için yapılamadı. Hastanın yapılan 1.hafta kontrolünde miyazisin tamamen ortadan kalktığı gözlemlendi.

Hasta aurikuler kansere yönelik bir cerrahi reddetmekle birlikte, bu infestasyonun verdiği rahatsızlık nedeniyle radyoterapi tedavisi almayı kabul etti.

Tartışma

Miyazise predispozisyon yaratan faktörler arasında tropikal iklim, hijyenik koşulların kötü olması, hastanın genel durum bozukluğu, öz bakım sorunları ve kalabalık ortamda yaşama sayılabilir (5,6). Literatürde göz kapağı, yanak ve parotis bezi bölgesi cilt karsinomlarında miyazis geliştiği az sayıda da olsa bildirilmiştir (5-7). Karsinom zemininde miyazis gelişimi büyük olasılıkla karsinom nedeniyle oluşan büyük miktarda nekrotik dokuya bağlıdır. Bu nekrotik dokular hem oluşturdukları kokuyla sinekleri cezbetmekte, hem de larvalar için uygun besin kaynağını sağlamaktadırlar.

Miyazis genel olarak benign bir infestasyon türü olarak bilinmekle birlikte nadiren menenjit ve beyin tutulumu nedeniyle ölüme neden olabilir (8). En sık şikayet ağrı, akıntı



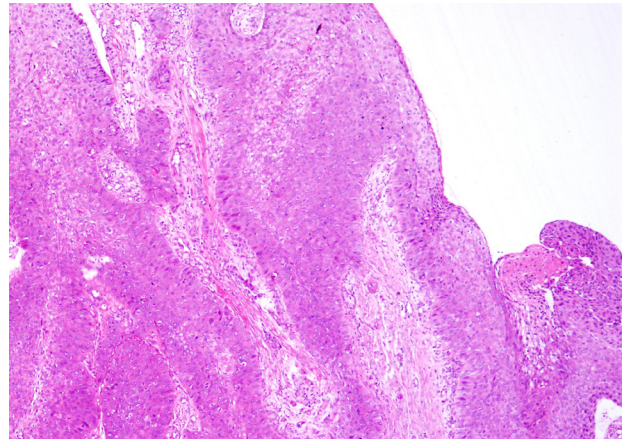
Resim 2: Debridman sonrası oldukça hareketli olan larvaların bir kısmı

ve kaşıntıdır. Genelde kronik otore zemininde geliştiği için perforate timpanik zar hemen her zaman görülmektedir. Larvaların önceden sağlam olan timpanik zarı perforate etmesi ise daha nadir görülen bulgudur (8). Olgumuzda da dış kulak yolunu tamamen dolduran larvalar temizlendikten sonra timpanik zarın sağlam olduğu görülmüştür. Bu bulgu larvaların enfekte veya tümörle tutulu olmayan ve kulak zarı gibi elastik lifler içeren sağlam bir membranı erode etmelerinin zor olduğunu düşündürmektedir.

Genellikle kanser hastaları amputasyon veya karsinoma bağlı oluşan yara nedeniyle psikolojik olarak olumsuz etkilenmektedir (9). Miyazis nedeniyle hastanın yara yerinin kurtlanması da hastaya ek psikolojik sorunlar getirmektedir. Olgumuzda herhangi bir tedaviyi kabul etmeyen hastanın, miyazis infestasyonu nedeniyle kendisi kadar çevresi de psikolojik açıdan oldukça etkilenmiştir. Hasta bu psikolojik stres nedeniyle lokal debridmanı ve takibinden radyoterapi almayı kabul etmiştir. Özellikle sosyoekonomik durumu düşük, hijyenik koşulları kötü olan ve ameliyat olmayı kabul etmeyen baş-boyun kutanoz malignite hastaları miyazis olasılığı konusunda önceden uyarılmalıdır.

Miyazis için literatürde çeşitli tedavi seçenekleri tanımlanmış olmakla birlikte larvaların bölgeden temizlenerek uzaklaştırılması esastır (7). Daha sonra yara bölgesine antiseptik ajanları kullanılır ve yapılacak pansumanlarla hasta takip edilir (4,5,10). Bunlara ek olarak larvaların beslenmesi için uygun ortamı sağlayan nekrotik dokular olduğu düşünüldüğünde, nekrotik dokuların debridmanının yapılmasının tedavide önemli bir nokta olduğunu düşünmekteyiz. Her ne kadar karsinom nedeniyle nekrotik dokular tekrar oluşacak olsa da, olgumuzda olduğu gibi nekrotik dokuların tekrar oluşması için geçen süre infestasyonun ortadan kaldırılması için yeterli zamanı tanıyacaktır.

Sonuç olarak kötü hijyenik koşullara ve düşük sosyoekonomik seviyeye sahip cilt karsinomlu hastalarda miyazis açısından hasta uyarılmalı ve olası miyazis durumunda



Resim 3: Örtücü çok katlı yassı epitelden başlayan ve epitel altını invaze eden tümör adaları (HEx40).

larvalar ve nekrotik dokular debride edilerek antiseptik solusyonlarla pansuman yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Daldal N, Atambay M. Myiasis (Miyaz). In: Özcel MA ed. Özcel'in tıbbi parazit hastalıkları. 1. Baskı. Türkiye Parazitoloji Derneği, İzmir. 2007:867-81.
2. John DT, Petri WA. Markell and Voge's medical parasitology. 9th ed. Saunders Elsevier, Missouri. 2006:328-34.
3. Abbud F. Myiasis in otolaryngology. Ear Nose Throat J 1980;59:110-4.
4. Güler S, Sağıt M, Sarı K, Somdaş MA. Kronik otitis media zemininde aural miyazis: Olgu sunumu. KBB BBC Derg. 2011;19:172-5
5. Yıldırım AM, Okur Mİ, Bingöl İ, Duru HB, Alsancak Ü. Bazal hücreli karsinom zemininde ve amputasyon güdüğünde oluşan miyazis olguları. Fırat Tıp Derg 2007;12:154-6.
6. Yeung JC, Chung CF, Lai JS. Orbital myiasis complicating squamous cell carcinoma of eyelid. Hong Kong Med J 2010;16:63-5.
7. Bayindir T, Cicek MT, Atambay M, Kizilay A. Cutaneous myiasis in a malignant wound of the head and neck region. J Craniofac Surg 2012;23:e19-20.
8. Maturo S, Michaelson PG, Horlbeck D, Brennan J. Auricular myiasis. Otolaryngol Head Neck Surg 2007;136:668-9.
9. Sherman RA, Roselle G, Bills C Danko LH, Eldridge N. Healthcare-associated Myiasis: prevention and intervention. Infect Cont Hosp Epidemiol 2005; 26: 828-32.
10. Bayindir T, Miman O, Miman MC, Atambay M, Saki CE. Bilateral aural myiasis (Wohlfahrtia magnifica): a case with chronic suppurative otitis media. Türkiye Parazit Derg 2010;34:65-7.