



Eksternal Oftalmomiyazis: Üç Olgunun Sunumu

Ophthalmomyiasis Externa: A Report of Three Cases

Cem Sundu*, Erdem Dinç*, Umut Can Kurtuluş**, Özlem Yıldırım*

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

**Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

Özet

Konjunktivit bulgusuyla kliniğimize başvuran üç hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde konjonktiva üzerinde hareketli larvalar görüldü ve siklopentolat yardımıyla hareketsiz hale getirilen larvalar topikal anestezi altında mekanik olarak temizlendi. Hastalar tedavi sonrasında komplikasyonsuz olarak iyileşti. Özellikle hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde benzer klinik tablo ile başvuran hastalarda oftalmomiyazis akılda tutulmalıdır. Aksi halde tanı atlanabilmektedir. (Turk J Ophthalmol 2015; 45: 220-222)

Anahtar Kelimeler: Oftalmomiyazis eksterna, keratit, siklopentolat

Summary

Three patients were admitted to our clinic with symptoms of conjunctivitis. On ocular examination, moving larvae were seen in the conjunctival sac. All of the larvae were immobilized by topical cyclopentolate and removed mechanically under topical anesthesia. The patients healed without any complications after the treatment. Physicians should consider ophthalmomyiasis externa in patients presenting with similar symptoms, especially in areas with high numbers of livestock. Otherwise the diagnosis can be missed. (Turk J Ophthalmol 2015; 45: 220-222)

Key Words: Ophthalmomyiasis externa, keratitis, cyclopentolate

Giriş

Miyazis, sinek larva veya kurtlarının enfestasyonudur. En çok deriyi tutmakla birlikte, daha nadir olarak göz, burun, paranasal sinüsler ve ürogenital traktus da etkilenebilmektedir. Oküler tutulum %5'den daha az olguda izlenmektedir.¹ Tipik olarak kırsal bölgelerde, çiftçi ve çobanlarda görülmekle birlikte bu meslek gruplarına dahil olmayan bireyleri de etkileyebilmektedir. En sık rastlanan etken *Oestrus ovis* olup hastalığın eksternal ve internal olmak üzere iki ayrı formu mevcuttur.^{2,3} Bulber ya da kapak konjonktivasisinin tutulduğu form eksternal oftalmomiyazis, glob penetrasyonunun olduğu form internal oftalmomiyazis olarak tanımlanmaktadır. Eksternal form kendini sınırlandırırken, internal form ciddi görme kayıplarına neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı üç eksternal oftalmomiyazis olgusunu ve tedavilerini tartışmaktır.

Olgu Sunumları

Olgu 1

On üç yaşında erkek hasta sol gözünde bir gün önce başlayan kızarıklık, sulanma ve kapaklarında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Alınan öyküsünde küçükbaş hayvan sürüsünün yanından geçtiği ve gözüne fark edemediği yabancı bir cismin çarptığı öğrenildi. Her iki gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 10/10 idi. Hastanın yapılan biyomikroskopik muayenesinde sol göz kapak konjonktivasisinde ve bulber konjonktivada hareketli larvaların olduğu izlendi (Resim 1). Hastanın sol gözüne 1 damla %1'lik siklopentolat (Sikloplejin®, Abdi İbrahim, Türkiye) damlatıldıktan 10 dakika sonra %0,5'lik proparakain (Alcaine®, Alcon, Belçika) ile topikal anestezi sağlanarak, hareketsiz haldeki 6 adet larva mekanik olarak temizlendi. İşlem sonrası hastaya topikal 4x1 loteprednol (Lotemax®, Bausch+Lomb, ABD) ve 4x1 lomefloksasin

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Cem Sundu, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Tel.: +90 532 480 11 87 E-posta: cemsundu@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 14.04.2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 12.05.2014

©Türk Oftalmoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Bu makale Creative Commons Attribution Lisansı koşulları altında korunmaktadır.

(Okacin®, Novartis, İsviçre) tedavisine başlandı. Hastanın bir hafta sonra yapılan kontrolünde problemsiz olarak iyileştiği görüldü.

Olgu 2

Yirmi bir yaşında erkek hasta sağ gözünde iki gün önce başlayan kızarıklık, sulanma ve çapaklanma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Alınan öyküsünde motosiklet kullanırken sağ gözüne fark edemediği yabancı bir cismin çarptığı ve birinci basamak sağlık kuruluşunda bakteriyel konjonktivit tanısı konularak topikal antibiyotik tedavisine başlandığı öğrenildi. Her iki gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 10/10 idi. Biyomikroskopik muayenede sağ göz kapak konjonktivasında ve bulber konjonktivada hareketli larvalar olduğu izlendi (Resim 2). Hastanın sağ gözüne 1 damla %1'lik siklopentolat (Sikloplejin®, Abdi İbrahim, Türkiye) damlatıldıktan 10 dakika sonra %0,5'lik proparakain (Alcaine®, Alcon, Belçika) ile topikal anestezi sağlanarak, hareketsiz haldeki 7 adet larva mekanik olarak temizlendi. İşlem sonrası hastaya topikal 4x1 loteprednol (Lotemax®, Bausch+Lomb, ABD) ve 4x1 lomefloksasin (Okacin®, Novartis, İsviçre) tedavisine başlandı. Hastanın bir hafta sonra yapılan kontrolünde problemsiz olarak iyileştiği görüldü.

Olgu 3

Elli beş yaşında erkek hasta sağ gözünde bir hafta önce başlayan kızarıklık ve sulanma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın alınan öyküsünde hayvancılıkla uğraştığı öğrenildi ve başvurudan üç gün önce bir başka göz hekimi tarafından muayene edildiği ve gözündeki larvaların temizlendiği öğrenildi. Hastanın her iki gözünde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 10/10 idi. Biyomikroskopik muayenede sağ göz kapak konjonktivasında ve bulber konjonktivada hareketli larvaların olduğu izlendi. Ayrıca hastanın kornea üst kısmında saat bir hizasında korneal infiltrasyon alanı izleniyordu. Mevcut bulgularla hastaya eksternal oftalmomiyazis ve keratit tanısı konuldu. Hastanın sağ gözüne 1 damla %1'lik siklopentolat (Sikloplejin®, Abdi İbrahim, Türkiye) damlatıldıktan 10 dakika sonra %0,5'lik proparakain (Alcaine®, Alcon, Belçika) ile topikal anestezi sağlanarak, hareketsiz haldeki 5 adet larva mekanik olarak temizlendi. İşlem sonrası hastaya kapama tedavisi ile birlikte saat başı topikal moksifloksasin (Vigamox®, Alcon, ABD), suni gözyaşı ve 4x1 ketorolak (Acular LS®, Allergan, İrlanda) ilaç tedavisine başlandı. Hastanın bir hafta sonra yapılan kontrolünde korneal epitel defektinin kapandığı ve infiltrasyon alanının sekelsiz olarak iyileştiği izlendi.

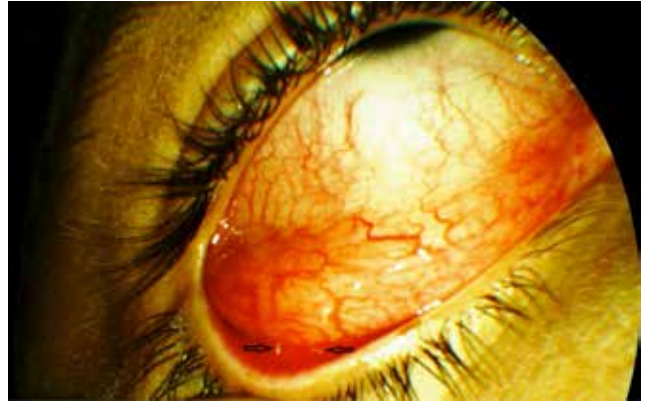
Tartışma

Oestrus ovis'e bağlı oftalmomiyazis ilk defa 1947 yılında tanımlanmıştır.⁴ İnsanlarda miyazis görülmesi oldukça nadir olup, kötü hijyen koşullarının hüküm sürdüğü coğrafyalarda ve küçük baş hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde daha sık olarak izlenmektedir.⁵ Bildirilen olguların büyük bir kısmı Orta Doğu ülkelerine aittir ve bölgemizde nadir de olsa görülmektedir.¹ Olgulara özellikle bahar ve yaz aylarında rastlanmaktadır.⁵

Oftalmomiyazis eksterna klinik olarak klasik konjonktivit, psödomembranöz konjonktivit, blefarokonjonktivit, punktat

keratit ve keratoüveit bulgularıyla ortaya çıkabilir.^{6,7} Bizim sunduğumuz olguların tamamı klasik konjonktivit tablosuyla tarafımıza başvurmuşlardır. Bununla birlikte ikinci olguda bakteriyel konjonktivit tanısı konularak tedavi başlanmış, ancak hastanın şikayetleri geçmemiştir. Bu nedenle benzer olgularda özellikle hayvancılığın yoğun olduğu bölgelerde dikkatli bir biyomikroskopik muayene yapılmalıdır. Üçüncü olgumuzda ise eksternal oftalmomiyazis tablosuna keratit eşlik etmekte olup literatürde benzer olgular bildirilmiştir.⁷ Larvalara yönelik yapılan biyomikroskopik muayenenin yanı sıra eşlik edebilecek diğer bulguların varlığı da atlanmamalı ve tedavi gerektiği şekilde düzenlenmelidir.

Bir diğer önemli nokta ise hastalardaki larvaların mekanik olarak temizliğidir. Larvalar çok hareketli olup kolay şekilde gözden kaçırılmakta ve bu nedenle hastanın şikayetleri gerilememektedir. Sunduğumuz üçüncü olguda benzer bir durum yaşanmış olup hareketli olan larvalar gözden kaçırılmış ve temizlik yapılamamıştır. Bu nedenle ilk mekanik temizlikten bir süre sonra ikinci kez muayene yapılarak gözden kaçması muhtemel diğer larvalar da temizlenmelidir. Temizlikten 10 dakika önce göze damlatılan %1'lik siklopentolat ve uygulanan topikal anestezi larvaların hareketini azaltmaktadır. Bu durum daha kolay şekilde mekanik temizlik yapılmasına olanak sağlamakta ve larvaların gözden kaçırılması ihtimalini düşürmektedir.



Resim 1. Alt kapak temporalinde konjonktiva yüzeyinde iki adet larva izlenmektedir (siyah oklar).



Resim 2. Üst kapak nazalinde konjonktiva yüzeyinde bir adet larva izlenmektedir (siyah ok).

Literatürde %4'lük kokain hidroklorid antikolinerjik etkisinden dolayı tedavide kullanılmış olup bildiğimiz kadarıyla benzer olgularda siklopentolat kullanılmamıştır.⁸ Biz olgularımızda topikal olarak kullanılan siklopentolatın da kokain gibi etkin olduğunu gördük. Kokain temininin zor olacağı düşünülürse benzer olgularda çok daha kolay ulaşılabilen siklopentolat kullanılabilir. Bununla birlikte oftalmomiyazis eksternaya sekonder ortaya çıkan nazal tutulumda sistemik ivermektin kullanımıyla tedavi edilen olgular bildirilmiştir.⁹ Aynı zamanda ivermektin topikal olarak da kullanılabilir.¹⁰ Mekanik temizlikte yaşanabilecek zorluklardan birisi de larvaların baş kısımlarındaki kanca şeklindeki yapılarla konjonktivaya sıkıca yapışabilmesidir. Bu nedenle forseps yardımıyla temizlik yapmak işlemi kolaylaştıracaktır.

Tedavi sonrasında kullanılacak topikal antibiyotik ve steroid tedavisiyle enflamasyon baskılanabilecek ve sekonder enfeksiyonların önüne geçilebilecektir. Bununla birlikte sunduğumuz üçüncü olguda olduğu gibi eşlik eden keratit varlığında tedavi rejimi gerektiği şekilde değiştirilmelidir. Uygun temizlik ve tedavi sonrasında sonuçlar oldukça yüz güldürücüdür.

Sonuç olarak konjonktivit tablosuyla kliniğe başvuran hastaların ayırıcı tanısında eksternal oftalmomiyazis akılda tutulmalı ve tanının atlanmaması için kapak içleri dahil olmak üzere dikkatli bir biyomikroskopik muayene yapılmalıdır.

Hasta Onayı: Alındı, **Konsept:** Cem Sundu, **Dizayn:** Cem Sundu, **Veri Toplama veya İşleme:** Cem Sundu, Erdem Dinç, **Analiz veya Yorumlama:** Cem Sundu, Özlem Yıldırım, **Literatür Arama:** Cem Sundu, Umut Can Kurtuluş, **Yazan:**

Cem Sundu, **Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir, **Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir, **Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Pandey A, Madan M, Asthana AK, Das A, Kumar S, Jain K. External ophthalmomyiasis caused by oestrusovis: a rare case report from India. *Korean J Parasitol.* 2009;47:57-59.
2. Syrdalen P, Nitter T, Mehl R. Ophthalmomyiasis interna posterior: report of case caused by the reindeer warble fly larva and review of previous reported cases. *Br J Ophthalmol.* 1982;66:589-593.
3. Akyol N, Kükner Ş, Özden S et al. Oestrus ovis oftalmomiyazisi (Oestrus ovis ophthalmomyiasis). *Türkiye Parazitoloj. Derg.* 1994;18:55-59.
4. James MT. The flies that cause myiasis in man, Washington D.C., U.S. Dept. Agric Misc Publ. 1947;1:631.
5. Yar K, Özcan AA, Koltas İS. External ophthalmomyiasis: case reports. *Türkiye Parazitoloj. Derg.* 2011;35:224-226.
6. Sreejith RS, Reddy AK, Ganeshpuri SS, Garg P. Oestrus ovis ophthalmomyiasis with keratitis. *Indian J Med Microbiol.* 2010;28:399-402.
7. Jenzeri S, Ammari W, Attia S, Zaouali S, Babba H, Messaoud R, Khairallah M. External ophthalmomyiasis manifesting with keratouveitis. *Int Ophthalmol.* 2009;29:533-535.
8. Heyde RR, Seiff SR, Mucia J. Ophthalmomyiasis externa in California. *West J Med.* 1986;144:80-81.
9. Macdonald PJ, Chan C, Dickson J, Jean-Louis F, Heath A. Ophthalmomyiasis and nasal myiasis in New Zealand: a case series. *N Z Med J.* 1999;112:445-447.
10. Denion E, Dalens PH, Couppié P, Aznar C, Sainte-Marie D, Carme B, Petitbon J, Pradinaud R, Gérard M. External ophthalmomyiasis caused by dermatobia hominis. A retrospective study of nine cases and a review of the literature. *Acta Ophthalmol Scand.* 2004;82:576-84.