



Nadir Bir Konjonktivit: Eksternal Oftalmomiyazis

A Rare Conjunctivitis Case: External Ophthalmomyiasis

Murat Köksal*, Salih Altun**, Halil Bayer*

*Özel Modern Dünya Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

**Kayseri Askeri Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

Özet

Oestrus Ovis eksternal oftalmomiyazisin en sık rastlanılan etkenidir. Tipik olarak kırsal bölgelerde, çiftçi ve çobanlarda görülür. Daha çok bahar ve yaz aylarında rastlanılır ve yanlışlıkla akut viral veya alerjik konjonktivit olarak tanı konabilir. Klinik muayenede larvaların görülmesi kesin tanı koydurucudur. Ülkemizdeki tek taraflı konjonktivit olgularında göz hekimleri bu enfeksiyonu akılda tutmalıdır. (Turk J Ophthalmol 2014; 44:316-8)

Anahtar Kelimeler: Konjonktivit, oestrus ovis, oftalmomiyazis

Summary

Oestrus ovis is the most common cause of external ophthalmomyiasis. This infection typically occurs in shepherds and farmers in rural areas. Ophthalmomyiasis occurs usually during spring or summer. It is often misdiagnosed as acute viral or allergic conjunctivitis. The definitive diagnosis is based on the detection of oestrus ovis larvae at clinical examination. In our country, this infection should be kept in mind by ophthalmologist in unilateral cases of conjunctivitis. (Turk J Ophthalmol 2014; 44:316-8)

Key Words: Conjunctivitis, oestrus ovis, ophthalmomyiasis

Giriş

Diptera takımındaki bazı sineklerin larvalarının canlı insan ve hayvanların doku ve organlarında yerleşmesiyle oluşan hastalığa miyazis denilir. Bu larvalar, insanlarda bir çok organı enfekte edebilmekle birlikte en sık deriyi tutmaktadır. Göz tutulumu tüm olguların %5'ini oluşturur.¹ Larvanın yerleşimine göre eksternal, orbital ve internal oftalmomiyazis olmak üzere üç tipi vardır. Eksternal oftalmomiyaziste etken sıklıkla oestrus ovis larvaları olup; kornea konjonktiva veya kapaklara yerleşim gösterirler. Yabancı cisim hissi, kızarıklık, sulanma, ödem, fotofobi gibi semptomlar ile alerjik veya viral konjonktiviti taklit edebilir^{2,3}, nadiren periorbital selülit tablosu gösterebilirler.⁴ İnternal oftalmomiyazis çok daha nadir olup larvaların göz küresini invaze etmesi ile oluşur. İridosiklit, vitritis, endoftalmi ve körlükle sonuçlanabilen ciddi sonuçlara neden olabilir.^{2,5,6}

Olgu Sunumu

Elli iki yaşında bayan hasta, 3 gündür sol gözde batma, yanma, yabancı cisim hissi, sulanma, kaşıntı ve kızarıklık şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın sağ gözünden şikayeti yoktu. Göz şikayetleri ile eş zamanlı boğazında tırmalanma hissi vardı. Hastanın anamnezinde semptomlar ile eş zamanlı yeni kırılmış koyun yünü yıkama hikayesi saptandı. Oftalmolojik muayenesinde sağ gözüün görmesi tam ve biyomikroskopik muayenesi doğal olarak saptandı. Sol gözünü ise şikayetleri nedeniyle açamamakta idi. Sol göz kapağı hafif ödemli ve hiperemik izlendi. Biyomikroskopik muayenede göz kapağı kaldırıldığında alt ve üst fornikslere doğru hızlıca kaçan çok sayıda larva gözlendi. Konjonktiva kızarıklık ve seröz sekresyon mevcuttu. Larvalar birkaç mm boyunda, baş tarafı siyah, gövdesi yarı şeffaf, beyaz renkte, ışığa duyarlı ve hızlı hareket etmekteydiler (Resim 1). Kornea ve ön kamara doğal izlendi.

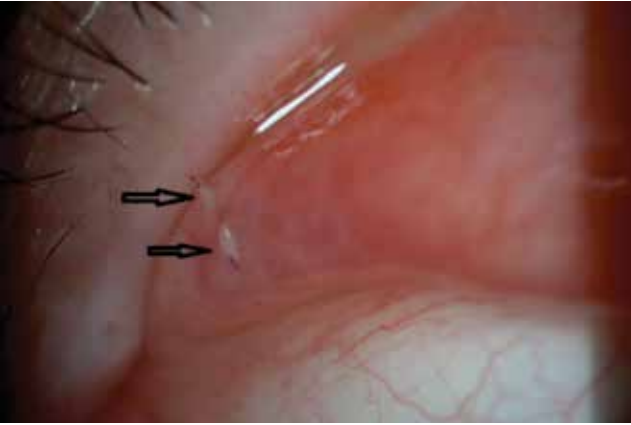
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Murat Köksal, Özel Modern Dünya Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

Tel.: +90 352 207 77 77 E-posta: drmrkksl@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 05.06.2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 31.10.2013

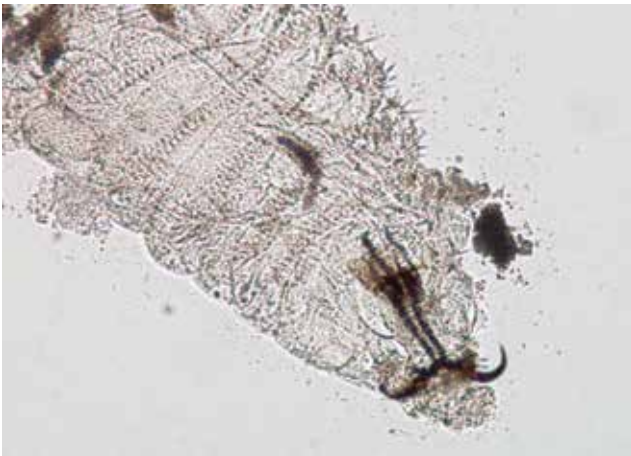
Bu olgu sunumu TOD 46. Ulusal Kongresi'nde (17-21 Ekim 2012/Antalya) poster olarak sunulmuştur.

Topikal anestezi damla (Alcaine %0,5, Alcon) damlatıldıktan sonra kapaklar ters çevrilerek forniksler dikkatlice incelendi. Penset ve pamuk uçlu çubuklar yardımıyla larvalar parçalanmadan tek tek toplandı. Toplam 12 adet larva çıkartıldı. Fundus muayenesi doğal izlendi. Hastanın boğazındaki tırmalanma şikayeti ve nazal miyazis şüphesi için kulak burun boğaz hastalıkları konsültasyonu istendi. Muayenede larva gözlenmedi ve alerjik rinit için tedavi verildi. Hastaya topikal antibiyotikli ve steroidli damlalar verilerek, ertesi gün kontrole çağrıldı. Bir gün sonraki kontrolde yeni larva gözlenmedi. Konjonktiva kızamık olmakla beraber, hastanın yabancı cisim hissi ve sulanma şikayeti geçmiş, gözünü açabilmekteydi. Bir hafta sonraki kontrolde şikayetlerin tamamen geçtiği gözlemlendi.

Toplanan larvalar, serum fizyolojik damlatılmış lam lamel arasında ışık mikroskobu ile incelendi. Larvaların hareketsiz, şeffaf, segmente ve ön bölümünde beyaz sefalofarenks iskelete bağlı iki adet çengel şeklinde keskin siyah çıkıntıları olduğu gözlemlendi. Örneklerin mikrobiyolojik atlas incelenmesi sonrasında *Oestrus ovis* birinci evre larvaları olduğu karar verildi (Resim 2).



Resim 1. Baş tarafı siyah gövdesi yarı şeffaf beyaz renkte *Oestrus ovis* birinci evre larvaları (siyah ok), biyomikroskopik görünüm



Resim 2. *Oestrus ovis* birinci evre larvası, ışık mikroskopik görünüm

Tartışma

Oestrus ovis eksternal oftalmomiyazisin en yaygın etkeni olmakla beraber *Calliphora*, *Sarcophaga*, *Gastrophilus*, *Hyopoderma*, *Callitroga*, *Cuterebra*, *Dermatobia*, *Wohlfahrtia* gibi sinek türleri de oftalmomiyazise neden olabilir.^{2,3} *Oestrus ovis* yaşam siklüsünün larva dönemini koyun ve keçilerin burun boşluklarında geçiren zorunlu bir parazittir. İnsan bu döngüde ara konakçısıdır. Koyunların dünya üzerindeki yaygın dağılımına uygun olarak, birçok ülkeden *Oestrus ovis* ile ilgili eksternal oftalmomiyazis raporları bildirilmiştir. Bununla birlikte hem raporların hem de olguların sayısı Güney Asya, Ortadoğu ve Kuzey Afrika gibi az gelişmiş ülkeler ve kırsal alanlarda daha fazladır.^{7,8} Tipik olarak toprakla ve hayvancılıkla uğraşanlarda bahar ve yaz aylarında daha sık gözlenmektedir.^{7,8} Bu ülkelerdeki çiftçi ve çobanların kötü yaşam koşulları, hayvanlar ile yakın temas, hayvanların veteriner kontrollerinin yeterli olmaması oftalmomiyazis oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Ülkemizden de az sayıda oftalmomiyazis olgusu bildirilmiştir.^{5,9}

Eksternal oftalmomiyazisin tipik hikayesinde semptomların başlamasından hemen önce bir sineğin göz veya çevresine çarpması ya da kuvvetli bir fırtına veya toz bulutuna maruz kalınmaktadır.⁷ Bizim olgumuzda ise hayvanla doğrudan temas veya göz ve çevresine sinek çarpması hikayesi yoktu. Ancak semptomların başladığı gün hastamız yeni kırılmış koyun yünü yıkamıştı. Koyun yününe bulaşmış larvaların el teması ile göze taşındıklarını düşünmekteyiz.

Eksternal oftalmomiyazide akut başlangıçlı yabancı cisim hissi, konjonktivada kızarıklık, fotofobi, sulanma, kaşınma gibi şikayetler belirgin olmakla beraber, kapaklarda şişlik ve kızarıklık, konjonktival noktasal hemorajiler, punktat keratopati gibi daha ağır bulgular da izlenebilir. Bu semptomlar alerjik veya viral konjonktivitlerde de sıklıkla izlenmektedir. Biyomikroskopik muayenede larvaların görüldüğü olgularda tanı kolay olmakla beraber, larvaların ışığa duyarlılıkları dikkate alındığında tanı her zaman mümkün olmayabilir. Göz kapakları çevrilmeli ve forniksler dikkatlice incelenmelidir. Aksi takdirde kolaylıkla yanlış tanı konabilir. Bu larvalar insanda birinci evre aşamasında ölmektedirler.^{7,9,10} Ancak larvaların ölmesi semptomların geçmesi için yeterli değildir.^{7,9} Alerjik reaksiyon devam eder ve bazende şalazyonu andıran kalıcı bir nodül haline gelebilir.⁷ Tanı için önemli kriterler yabancı cisim hissinin aniden başlaması, hikayesinde göz ve çevresine sinek çarpması, hayvancılık veya çiftçilikle uğraşı ve hijyenin daha kötü olduğu kırsal bölgelerde bahar-yaz aylarında görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Tedavide larvaların mekanik olarak uzaklaştırılması esastır. Ancak bu işlem larvaların oldukça hareketli ve fotofobik oldukları için kolay değildir. Bazen de larvalar konjonktivaya çengelleri ile sıkıca yapışıklık gösterirler ve parçalanmadan çıkarmak mümkün olmayabilir. Bu kancalar yardımıyla glob veya kapağı penetre ederek internal oftalmomiyazise neden olabilirler.^{5,6} Tedavi aşamasında larvaların basınçlı irrigasyon ile uzaklaştırılmaya çalışılması başarısızdır.^{7,11} Larvalar çengelleri ile konjonktivaya

sıkıca tutunmaktadırlar. Topikal anestetik damlalar ve antikolinesterazlar larvada paralizasyonu yaparak onların hareketlerini yavaşlatmakta ve sıkı yapışıklıklarını azaltmaktadır.^{6,7,11,12} Böylece ince uçlu bir penset veya pamuk uçlu çubuklarla mekanik olarak uzaklaştırmak mümkün olur. Larvanın alınması işleminde, larvaya hasar vermemek inflamasyonun kontrol edilmesinde önemlidir. Larvalar çıkartıldıktan sonra kullanılan antibiyotikli ve steroidli damlalar sekonder bakteriyel enfeksiyonları ve inflamasyonu önlemede yeterli olacaktır. Bu hastaların ilk müdahaleden sonra gözden kaçabilecek larvalar için 1-2 gün içinde tekrar muayene edilmesi faydalı olacaktır.

Göz doktorlarının özellikle uygun coğrafi koşullarda oluşan tek taraflı konjonktivitlerde eksternal oftalmomyiazisi akılda tutmalarında fayda olacaktır.

Kaynaklar

1. Khurana S, Biswal M, Bhatti HS, et al. Ophthalmomyiasis: three cases from North India. *Indian J Med Microbiol.* 2010;28:257-61.
2. Glasgow BJ. Ophthalmomyiasis. In: Pepose JS, Holland GN, Wilhelmus KR, eds. *Ocular infection and Immunity.* (1.ed). St Louis; Mosby Publishers; 1996:1505-15.
3. Unat EK, Yücel A, Altaş K Samastı M. Unat'ın Tıp Parazitolojisi. 5. Baskı, İstanbul; İ.Ü. C.T.F Vakfı Yayınları 1995:140-57.
4. Cameron JA, Shoukrey NM, al-Garni AA. Conjunctival ophthalmomyiasis caused by the sheep nasal botfly (*Oestrus ovis*). *Am J Ophthalmol.* 1991;112:331-4.
5. Gözümlü N, Kir N, Ovalı T. Internal ophthalmomyiasis presenting as endophthalmitis associated with an intraocular foreign body. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging.* 2003;34:472-4.
6. Thakur K, Singh G, Chauhan S, Sood A. Vidi, vini, vinci: External ophthalmomyiasis infection that occurred, and was diagnosed and treated in a single day: A rare case report. *Oman J Ophthalmol.* 2009;2:130-2.
7. Dunbar J, Cooper B, Hodgetts T. External ophthalmomyiasis due to *Oestrus ovis* in southern Afghanistan. *Clin Infect Dis.* 2008;46:e124-6.
8. Abdellatif MZ, Elmazar HM, Essa AB. *Oestrus ovis* as a cause of red eye in Aljabal Algharbi, Libya. *Middle East Afr J Ophthalmol.* 2011;18:305-8.
9. Yar K, Özcan AA, Koltaş İS. External ophthalmomyiasis: case reports. *Türkiye Parazitoloj Derg.* 2011;35:224-6.
10. Sreejith RS, Reddy AK, Ganeshpuri SS, Garg P. *Oestrus ovis* ophthalmomyiasis with keratitis. *Indian J Med Microbiol.* 2010;28:399-402.
11. Pandey A, Madan M, Asthana AK, Das A, Kumar S, Jain K. External ophthalmomyiasis caused by *Oestrus ovis*: a rare case report from India. *Korean J Parasitol.* 2009;47:57-9.
12. Rivasi F, Campi L, Cavallini GM, Pampiglione S. External ophthalmomyiasis by *Oestrus ovis* larvae diagnosed in a Papanicolaou-stained conjunctival smear. *Cytopathology.* 2009;20:340-2.