

BÖLÜM 55

GENÇ HASTADA AYAK BAŞPARMAKTA TRAVMA SONRASI MİYAZ

Yasin KÖKER¹
İzzet BİNGÖL²

GİRİŞ

Travma sonrası ayak başparmakta tırnak yaralanması sık görülen bir durumdur. Bu yaralanmalara kırıkların da eşlik ettiği belirtilmiştir(1). Kırığa bağlı hematoma veya açık yara gibi yumuşak doku problemleri gelişebilmektedir ayrıca anatomik bölge nedeniyle osteomyelit riski de akılda tutulmalıdır(2). Enfeksiyon açısından en az akla gelen durumlardan biri miyaz tablosudur. Kutanoz miyazis, deri veya mukoza zarlarının Diptera takımının larvaları tarafından enfekte edilmesiyle oluşur(3). Miyaz ise daha çok diyabet veya immün sistem problemi olan kişilerde görülmekte olup travma sonrası nadir görülür. Doku kayıpları görülebilir. İyileşmeyi sağlamak için hızlı yara eksplorasyonu ve dikkatli bir şekilde larvaların çıkarılması şarttır(3).

VAKA SUNUMU

14 yaşında erkek hasta travma sonrası başlayan sol ayak başparmakta ağrı ve tırnak kenarında kızarıklık ve şişlik şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Birkaç haftadır şikayetin devam ettiğini ve son birkaç gündür de arttığını belirtmiştir. Bilinen ek bir hastalığının olmadığı, öğrenci ve sosyoekonomik düzeyinin orta olduğu öğrenildi.

Fizik muayenede sol ayak başparmak tırnak lateralinde yaklaşık 1cm çaplı kızarıklık apse formasyonu izlendi. Hastanın laboratuvar bulguları enfeksiyonu desteklemekteydi. Apsenin formasyonu görülmesi üzerine drenaj planlandı. Drenaj için minik kesi yapıldıktan sonra larval yapılar görüldü(Şekil 1). Acil olarak ameliyata alınarak larvalar çıkartıldı (Şekil 2).

Yara ve çevresinde larva ve yumurtalarının kalıntıları kalmayacak şekilde geniş debridman yapıldı Winograd yöntemiyle (2) parsiyel tırnak rezeksiyonu uygulandı. Tırnak yatağında herhangi sorunla karşılaşmadı. 4000 mililitre Serum Fizyolojik (SF) ile yıkama yapıldı. Yara kültürü alındı. Kültür sonucu ise miyaz ve metisilin dirençli stafilokokkus aureus üredi. Antibiyogram sonucuna göre antibiyoterapisi 3 gün Duocid 2x1gr iv olarak düzenlendi. Elevasyon, soğuk uygulama ve antiinflamatuvar (NSAI) tedavi başlandı. Rutin hemogram ve biyokimya değerlerinde anormalliğe rastlanılmadı. Miyaz hastalığı en sık diyabetes mellitus (3) hastalarında görülmesi nedeniyle diyabet şüphesiyle kan şekeri takibi yapıldı. Kan şekeri normal sınır aralığındaydı. HbA1C düzeyinin normal sınırlar aralığında olduğu gözlemlendi. Yara problemi olmayan hastaya

¹ Uzm. Dr., Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, dr.izzetbingol@hotmail.com

² Uzm. Dr., Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, yasinkoker@hotmail.com

gerekmektedir(7,8,9). Ayrıca farklı konakçı ilişkileri bakımından üç grupta sınıflandırılabilir; zorunlu, fakültatif ve rastlantısal. Larva, evrelerinin (ör. *Dermatobia hominis*, *Chrysomya bezziana*, *Wohlfahrtia magnifica*) gelişimi için yaşayan bir konakçıya ihtiyaç duyar ve buna zorunlu miyaz denir.

Yara miyazinin en yaygın ajanları *C. hominivorax*, *Chrysomya bezziana* (Diptera: Calliphoridae) ve *Wohlfahrtia magnifica* (Diptera: Sarcophagidae)'dir(7). Bunlar zorunlu zoofagöz yara parazitleridir, bu nedenle larva gelişimi için canlı dokuya ihtiyaç duyarlar (8). Hızlı ve yoğun doku kaybına neden olurlar ve kıkırdak veya kemik kaybına bile neden olabilirler(10). Dişi yumuşak doku problemi olan yerlere ve/veya yaralara yumurtalarını bırakır; yumurtalar 1 gün sonra çatlar ve larva doku üstünde 4-8 gün kalarak beslenir, 4-5cm derinliğinde lezyonlara neden olabilirler. Bazı vakalarda 3000 larvaya kadar olan olgular tanımlanmıştır(3).

Entomolojik çalışma grubu *Cochliomyia hominivorax* (Diptera: Calliphoridae)'ı sosyoekonomik problemler nedeniyle New World Screw Worm (NWS) larva olarak belirledi. Hominivorax "insan yiyen" anlamına gelir, çünkü bu larvalar 19. Yüzyıl başlarında mahkumların ölümüyle ilişkili bulunmuştur(3). NWS endemik bölgelerde (Afrika, Orta ve Güney Amerika) daha fazla görülmekle birlikte, bu ülkelere artan seyahat sayısı ve çoğu zaman seyahat edenlerin sadece geri döndükten sonra enfeksiyon şikayetlerinin olması bu görüşü desteklemektedir(11).

İyi tedavi edilmeyen açık yaralar, kötü sosyal koşullar, bozuk hijyen, psikiyatrik hastalık, alkol bağımlılığı, diyabet miyazis için predispozan faktörlerdir(7-9,12). Miyaz bulgusu ayrıca istismar ve ihmal vakalarının ortaya çıkmasında yardımcı olabilir(10,13). İhmal ve bakım eksikliği enfeksiyonun gelişimi için çok önemlidir(14). Bu lezyonları tanımak ve hastanın sosyal çevresiyle ilişkilendirmek önemlidir. Uygun önlemler alınırsa, çoğu miyaz olgusundan kaçınılabilir(10).

Hastanın yurt dışına sık seyahat etmesi ve sosyoekonomik düzeyinin orta olması literatür ile uyumluluk göstermektedir. Hasta yaşının genç olması, ailevi sorunlarının bulunması istismar ve ihmal konusunda uyarıcı olmalıdır. Hasta yakınlarına bu konu ile ilgili gerekli uyarı ve bilgilendirmeler yapılmıştır.

Enfeksiyonlar tam tedavi edilemezse veya tırnak yatağı zarar görmüşse ilerleyen dönemlerde tırnakta distrofi bulguları da sık görülmektedir. Distrofi gelişiminin kozmetik açıdan yarattığı sorun özellikle kız çocuklarında cerrahi riski artırmaktadır(15).

SONUÇ

Miyaz, travma sonrası nadir görülen bir durum olsa da etiyojisi ve komplikasyonları açısından akılda tutulmalıdır. Küratif tedavi sağlayabilmek için geniş debridman ve tüm larvaların çıkarılması gerekmektedir. Hasta takibi düzenli yapılmalıdır. Seyahat öyküsü, ihmal ve istismar mutlaka sorgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Vinel H, What are the surgical indications in podiatry? *Ann Dermatol Venereol* 2005 Oct;132(10 Pt 1):775-81. DOI: 10.1016/s0151-9638(05)79444-8
2. Caprioli R, Bilotti M A, Surgical nail procedures, *Clin Podiatr Med Surg* 1989 Apr;6(2):431-51.
3. Tucker DJ, Jules KT, Raymond F, Nailbed Injuries With Hallucal Phalangeal Fractures Evaluation and Treatment *J Am Podiatr Med Assoc*. 1996 Apr;86(4):170-3. doi: 10.7547/87507315-86-4-170.
4. Durão C, Barros A, Campos P A rare case of digital myiasis. *J Infect Public Health*. 2017 Nov-Dec;10(6):886-887. doi: 10.1016/j.jiph.2016.11.002. Epub 2017 Feb PMID: 28215913
5. Ülkümen B, Artunç B, Kaplan Y, Aural Myiasis in a Pregnant Woman, *J Kartal TR* 2013;24(3):187-190 doi: 10.5505/jkartaltr.2013.40327
6. Patton WS. Notes on the myiasis-producing Diptera of man and animals. *Bull Entomol Res* 1922;12:239-61.
7. McGraw TA, Turiansky GW. Cutaneous myiasis. *J*

- Am Acad Dermatol 2008;907-26, quiz 27-9.
8. Francesconi F, Lupi O. Myiasis. Clin Microbiol Rev 2012;25:79-105.
 9. Robbins K, Khachemoune A. Cutaneous myiasis: a review of the common types of myiasis. Int J Dermatol 2010;1092-8
 10. Balcioglu IC, Ecemis T, Ayer A, Ozbel Y. Subungual myiasis in a woman with psychiatric disturbance. Parasitol Int 2008;57:509-11.
 11. Calderaro A, Peruzzi S, Gorrini C, Piccolo G, Rossi S, Grignaffini E, et al. Myiasis of the scalp due to *Dermatobia hominis* in a traveler returning from Brazil. Diagn Microbiol Infect Dis 2008;417-8
 12. Adams DW, Cooney RT. Excision of a *Dermatobia hominis* larva from the heel of a South American traveler: a case report. J Foot Ankle Surg 2004;43:260-2.
 13. Sherman RA. Wound myiasis in urban and suburban United States. Arch Intern Med 2000;160:2004-
 14. Demir SO, Soysal A, Akkoç G. Myiasis of the Toe as a Complication of a Neglected Wound: A Case Report, Wounds. 2016 Nov;28(11):E44-E46.
 15. Richert B, Choffray A. Cosmetic surgery for congenital nail deformities, Cosmet Dermatol. 2008 Dec;7(4):304-8. doi: 10.1111/j.1473-2165.2008.00410.x.