مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
تابستان ۱۳۹۰
دوره ۳، شماره۲، صفحات ۶۴-۶۱

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Summer 2011
Vol. 3; Issue 2, Pages : 61-64

گزارش یک مورد میاز نازوفارنژیال در خانم ۵۲ ساله بستری در I.C.U

مجید غفوری[1*]، مصطفی سمیع زاده[2]، علیرضا رضایی[3]

چکیده

میاز(Myiasis) عفونت مهره داران زنده با لاروهای مگس است. این بیماری ممکن است به شکل نازوکومیال در بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه دیده شود. و همچنین ممکن است، بیمارانی که درجاتی از نقص سیستم ایمنی دارند را مبتلا سازد و بخش‌های مختلفی از بدن مهره داران را درگیر نماید.

گزارش مورد: این گزارش یک مورد میاز نازوفارنژیال در خانم ۵۲ ساله بستری درI.C.U است تا پزشکان و پرسنل پرستاری که در امر درمان و مراقبت بیماران فعالیت دارند با این عفونت اکتو پارازیتی بیشتر آشنا شوند.

واژه‌های کلیدی: آی سی یو، لارومگس، میاز

۱- استادیار بیماریهای عفونی، بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۲- استادیار قلب و عروق، بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۳- پاتولوژیست، بیمارستان بنت الهدی بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
[*] **نویسنده مسئول:** بجنورد، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
تلفن : ۰۵۸۴-۲۲۹۶۷۶۴ پست الکترونیک: Ghafourim841@yahoo.com

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

میاز عبارتست ازعفونت مهره داران زنده با لاروهای maggots مگسهای dipterous (دو باله). این بیماری بیشتر در آب و هوای حاره‌ای اتفاق می‌افتد. اگرچه منحصر به این مناطق نیست و در حیوانات اهلی یک مشکل کشاورزی جهانی است. این بیماری در انسان ناشی از انگل‌هایی است که با یک میزبان حیوانی ارتباط دارند. میاز پوستی شایعترین شکل بالینی است، میاز نازوفارنژیال شامل عفونت بینی – دهان – سینوس – گوش است و میاز چشم (افتالمومیازیس) و میاز روده‌ای که ناشی از بلع ارگانیزم مربوطه است نیز دیده می‌شود (۱).

گاهی میاز جنبه نازوکومیال پیدا کرده و در بخش‌های I.C.U و بیشترC.C.U و در بیمارانی که درجاتی از ضعف سیستم ایمنی دارند به چشم می‌خورد (۲). در گزارشی از آمریکا که توسط برد[1] و همکاران درمجله آکادمی پوست به چاپ رسید، دو مورد میاز نازوفارنزیال معرفی شد (۳). در سال ۲۰۰۵، بکندورف[2] چند مورد میاز بینی را در بیماران نقص ایمنی در بخش مراقبتهای ویزه معرفی کرد (۲). در گزارشی دیگر گوردون[3] و همکاران، شش مورد میاز پوستی را که به علت درماتوبیا هومینیس ایجاد شده بود را معرفی نمود (۴). در این مقاله ما به توصیف یک مورد میاز نازوفارنژیال می‌پردازیم تا پزشکان و پرسنل مراقبت کننده از بیماران از جمله پرستاران با این عفونت بیشتر آشنا شوند.

گزارش مورد: بیمار خانم ۵۲ ساله‌ای بود که با ضعف و بیحالی و تهوع و استفراغ به بیمارستان مراجعه کرده بود. در سابقه بیماری دیابت را ذکر می‌کرد و در بدو مراجعه فشارخون ۱۰۰/۶۰، ضربان قلب ۲۵ و تعداد تنفس ۴۰ داشت. در ECG به عمل آمده بلاک کامل قلبی با ST و T در لیدهای جلو قلبی داشت. جهت بیمار Pace تعبیه شده و بیمار به I.C.U منتقلگردید. بیمار قند ۴۴۰ و تروپونین مثبت داشت. همچنین بیمار هما چوری و کتونوری در آنالیز ادرار داشت.

نتایج بررسی خونی بیمار در زیر دیده می‌شود.

Hb=10 cr : 3
WBC=12000
plt : 168000
Na = 132
K = 5.2
AST : 7310
ALT : 3315

ABG

PH:7.3 → 7.4
Pco2:10 → 20
Hco3:5 → 13
O2sat:98% → 100%

در روز دوم، بیمار افت هوشیاری داشت؛ بلاک قلبی بر طرف شد، وضعیت همودینامیک طبیعی و سمع ریه ها نرمال بود. در روز سوم بیمار انتوبه بود و آژیته و بیقرار که با میدازولام کنترل شد. بیمار ایکتر داشت و یکسری کرم‌های سفید رنگ که در واقع لاروهای مگس بود از دهان و بینی بیمار خارج می‌شد. (شکل۱و۲)



شکل ۲



شکل ۱

در روز چهارم ایکتر بیمار تشدید یافت و روز پنجم وضعیت بالینی تغییر نکرد، آنزیم‌های کبدی بهتر شد و در روز ششم با تابلوی برادیکاردی، آسیستول فوت کرد. لاروها برای تشخیص قطعی به آزمایشگاه پاتولوژی و انگل شناسی ارسال شد.

نتایج بررسی آزمایشگاهی به شرح است:

شرح ماکروسکوپی: شش عدد لارو کرمی رنگ به طول ۱-۰/۸ سانتی متر و قطر ۰/۲-۰/۱ سانتی متر.

شرح میکروسکوپی و تشخیص: در بررسی میکروسکوپی لارو دارای قلاب در قسمت دهانی، قسمت سفالوفارنژیال مری و روده و تنه و یک جفت چنگک خلفی و خار کوتیکولی است، شرح و یافته‌های فوق به نفع تشخیص لارو است. (شکل۴).

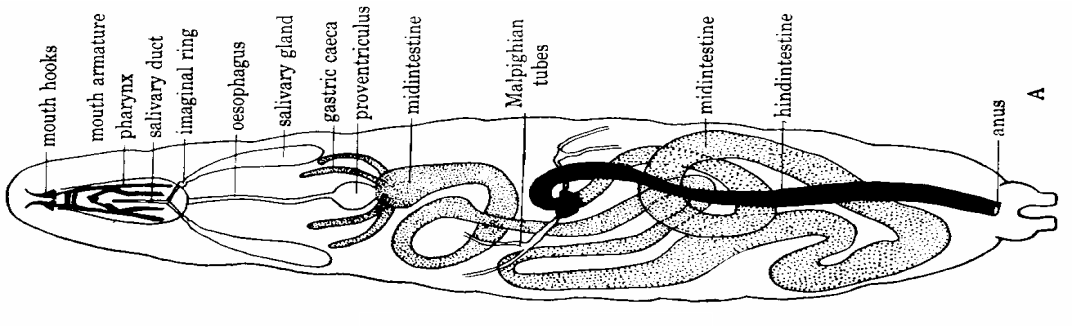
بحث

میاز یک عفونت اکتوپارازیتی انسان و مهره‌داران است. مهره‌داران با لاروهای مگس‌های دو باله بنام ماگوت آلوده می‌شوند. میاز در دامپزشکی اهمیت فوق العاده‌ای دارد و بیماری انسان ناشی از انگل‌هایی است که با یک میزبان حیوانی ارتباط دارد (۱). شایعترین شکل میاز، شکل پوستی است. میاز نازوفارنژیال شامل عفونت بینی، دهان، سینوس‌ها و گوش است. میاز چشمی و میاز روده‌ای هم سایر اشکال میاز هستند.(۲)

درماتوبیا هومونیس یکی از مگس‌های مسبب میاز است. مگس‌های ماده تخم خود را در خاک سایه یا لباس‌های در حال خشک شدن ترجیحاً آلوده به ادرار یا مدفوع می‌گذارند در عرض۳-۱ روز لاروها بارور شده نزدیک خاک باقی می‌مانند تا بوسیله ی حرارت فعال شوند (مانند گرمای تن انسان یا حیوان). مگسهای ماده تخم خود را به شکم بندپایان خونخوار از جمله پشه می‌چسبانند وقتی پشه از یک حیوان خونگرم خونخواری می‌کند حرارت موضعی باعث می‌شود لارو بارور شده بر روی پوست میزبان بیفتد(لارو مرحله اول) لاروها بدون ایجاد درد بطور مستقیم یا از طریق جراحتی که پشه ایجاد کرده است به پوست نفوذ می‌کنند و به درم و بافت زیر پوستی دسترسی پیدا می‌کنند در عرض ۵ تا ۱۰ هفته لاروهای مرحله ی دوم و سوم ایجاد می‌شوند که داری قلاب هستند. (۵)

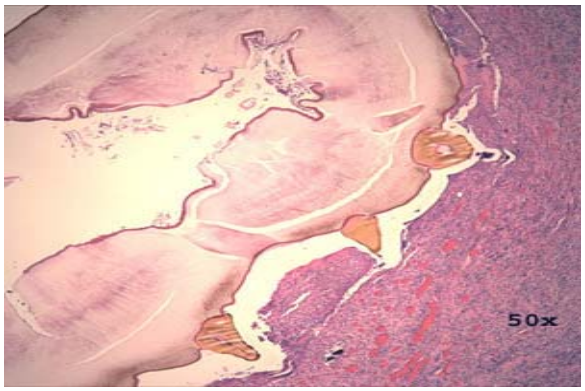
1. baird
2. Beckendorf
3. Gordon

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]



ساختمان آناتومیک لارو مگس

شکل ۳



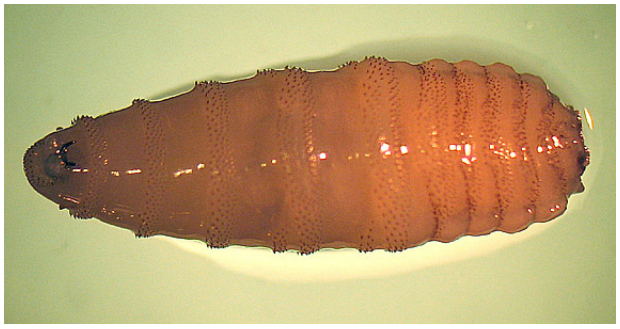
برش طولی و hook لارو maggot

شکل ۴



maggot

شکل ۵



لارو maggot

شکل ۶

انواع میاز :

میاز فرونکلوئید: درد موضعی همراه با لمفادنوپاتی، بی حالی و تب، گاهی ممکن است عفونت باکتریال ثانویه با استافیلوکوک ایجاد شود. این نوع میاز با tungiasis وجه افتراقی دارد.

عفونت زیر پوستی، با تشکیل تونل.

میاز زخم.

میاز چشمی. توسط ostrus ovis ایجاد می‌شود و دو نوع داخلی با درگیری گلوب و خارجی با درگیری کنژنکتیویت دارد.

میاز نازوکومیال: گزارش در آمریکا در سوراخ بینی دو بیمار کومایی در I.C.U. (۵)

درمان: هدف از درمان پاک کردن بافت از لارو است. در مورد میاز پوستی گاهی فشار دادن دستی کافی است و معمولاً قبل از مراجعه به پزشک انجام می‌شود. گاهی با مسدود کردن مسیر نفوذ جهت جلوگیری از تبادل گاز می‌توان آنرا با فورسپس گرفت. برای شکل مهاجر بیماری تقریباً همیشه نیاز به جراحی است.

در مورد میاز زخم، برداشتن دستی تمام لاروهای قابل مشاهده و به دنبال آن دبریدمان و گاهی شستشو لازم است. استفاده از کلروفورم ۱۵٪ در روغن زیتون یا هر نوع روغن دیگری یا حتی اتر باعث بی حرکتی لاروها می‌شود. از

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

ایورمکتین برای درمان میاز در حیوانات و حداقل یک فرد مبتلا به میاز زیر جلدی استفاده شده است. برای پیشگری می‌توان با بکار بردن حشره‌کش‌های حاوی DEET و نیز پشه بند از عفونت میاز جلوگیری کرد. اطو کشیدن روش مؤثری برای از بین بردن تخم‌های گذاشته شده است. پوشیدن لباس‌های آستین بلند برای پوشاندن زخم ها و اجتناب از خوابیدن در فضای باز راههای دیگر جلوگیری از عفونت با میاز است.

References

1. Micheal eric Mathieu, Barbara braunstein wilson, Myiasis and Tungiasis : Mandell Gl, Bennett JE, Bolin R. Principles and practice of infections disease, 6th ed philadelphia : Elsevier 2005; 4: 3307-3310.
2. Beckendorf, Klotz SA, Hinkle N, Bartholomew W, Nasal myiasis in an ICU linked to hospital-wide mouse infestation, Arch intern med 2002; 162 : 638-640.
3. Baird JK, Baird CR, Sobrosky cw, North American cuterebried myiasis, J Am Acad Dermatol 1989; 21 : 673-772.
4. Gordon PM, Hepburn NC, Wiliams AE, Bunney MH, Cutaneous myiasis due to Dermatobia hominis: a report of six cases, Br J Dermatol 1995; 132 : 811-814.
5. Hall M, Wall R, Myiasis of human and domestic animal, Adv Parasitol 1995; 35 : 257-334.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]