

گزارش چند مورد میاز چشمی از استان یزد

جهانگیر آیت‌اللهی^۱، علی آیت‌اللهی^{۲*}، جمشید آیت‌اللهی^۳، حسینعلی زارع ده‌آبادی^۴

خلاصه

آلودگی ارگان‌های مختلف بدن انسان با لارو مگس (میاز) از نقاط مختلف جهان گزارش شده است. میاز چشمی به دو دسته داخلی و خارجی تقسیم می‌شود، نوع خارجی شامل گرفتاری‌های پلک و ملتحمه بوده و در نوع داخلی لارو به داخل چشم نفوذ می‌کند. در این مقاله چهار مورد میاز خارجی چشم از استان یزد گزارش می‌گردد. بیماران با علائم کنژنکتیویت حاد مراجعه کرده، میانگین سنی آنها ۳۴ سال و همگی مرد بودند. تمامی بیماران در حاشیه یا خارج شهر مبتلا شده بودند. در معاینه بر روی ملتحمه چشمی و قرنیه آنها تعدادی لارو دیده می‌شد که پس از خارج کردن آنها علائم بیماری در طی چند ساعت برطرف گردید. در تمام موارد عامل بیماری اوستروس اویس بود.

واژه‌های کلیدی: اوستروس اویس، میاز، ایران، میاز چشمی

مقدمه

سینوس‌ها، حلق و دستگاه ادراری تناسلی نیز وجود دارد (۱-۳، ۵).

آلودگی چشمی ۵٪ این موارد را تشکیل می‌دهد. شایع‌ترین عامل میاز چشمی اوستروس اویس (oestrus ovis) است (۱، ۵، ۷).

آلودگی انسان یا حیوانات با لارو مگس را میازیس می‌نامند (۱-۴). واژه میازیس از ریشه یونانی Myia به معنی مگس گرفته شده است. زخم‌های پوستی شایع‌ترین محل آلودگی بوده ولی احتمال گرفتاری چشم‌ها، بینی،

۱- متخصص چشم، بیمارستان امام صادق میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد اپتومتری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۳- دانشیار بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی ۴- کارشناس بهداشت محیط، بیمارستان امام صادق میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی

* نویسنده مسؤول، آدرس پست الکترونیک: A.ayatollahi@yahoo.com

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۹

دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۲/۱۱/۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۴/۱۷

برای درمان ابتدا قطره تتراکائین در چشم چکانده و سپس لاروها با فورسپس از چشم خارج شدند. بیماران با تجویز قطره آنتی بیوتیک و استروئید مرخص می شدند. در معاینات روز بعد علائم کاملاً برطرف شده بود. لاروهای خارج شده در ویالهای کوچک حاوی اتانول ۷۰ درصد قرار داده شده و برای بررسی به آزمایشگاه بخش انگل شناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ارسال شدند. تشخیص در تمام موارد Oestrus ovis بود. تشخیص لارو مرحله اول بر اساس ظاهر دوکی شکل، یک جفت قلاب دهانی تیره رنگ و بدن چند قسمتی لارو داده شد (تصویر شماره ۱).



تصویر ۱. لارو مرحله اول Oestrus ovis

بحث

میزان چشمی ناشی از ریخته شدن لارو مگس در داخل چشم انسان است. میزان چشمی در نقاط مختلف دنیا و از جمله پاکستان، افغانستان، کویت، اردن، عربستان سعودی و عراق گزارش شده است. شایع ترین عامل میزان چشمی در انسان مگس Oestrus ovis است. این مگس در نقاط مختلف ایران نیز شایع بوده و باعث خسارت اقتصادی فراوانی نیز می شود. به این مگس، مگس سینوس بینی گوسفند یا

میزبان طبیعی لارو گوسفند و بز بوده ولی مگس گاهی انسان را نیز مورد حمله قرار می دهد. بیماری در مناطق روستایی و شرایط بد اقتصادی - اجتماعی شایع تر است. میزان چشمی در نقاط مختلف دنیا و از جمله ایران، پاکستان، افغانستان، کویت، اردن، عربستان سعودی و عراق و تعدادی از کشورهای اروپایی، امریکای شمالی، استرالیا و شمال آفریقا گزارش شده است (۱۷-۱۴، ۱، ۳، ۶، ۸، ۹). در این مقاله ما چند مورد میزان چشمی را از استان یزد ارائه می کنیم.

گزارش موارد

تمام بیماران با شکایت از علائم التهاب چشمی به مطب شخصی مراجعه کردند. تمامی آنها مرد بوده و میانگین سنی آنها ۳۴ سال بود (دامنه: ۵۹-۲۰ سال). سه مورد ابتدا در فصل بهار و یک مورد در فصل تابستان دیده شد. میانگین تعداد لاروها در هر بیمار ۵/۲۵ (دامنه: ۱-۱۰ عدد) بود. در بیمار اول گرفتاری چشمی دو طرفه و در سایر بیماران یک طرفه بود. شرح حال بیماران تقریباً مشابه بود و آنها اظهار می کردند هنگام گردش در بیابانهای اطراف میبند و اردکان ابتدا مگسی به چشم آنها برخورد کرده و بلافاصله دچار درد چشم، سوزش، احساس جسم خارجی، قرمزی، اشک ریزش و حرکات جسم خارجی در داخل چشم شده اند. در چند مورد بیماران به اشتباه با تشخیص کنژنکتیویت درمان شده بودند.

در معاینه با اسلیت لمپ ادم خفیف پلکها، کموزیس و گاهی پسودوممبران وجود داشت. تعداد متغیری لارو بر روی ملتحمه یا قرنیه دیده می شد. طول لاروها حدود ۲-۱ میلی متر بود. لاروها ظاهری شفاف با سر سیاه رنگ داشته، به نور حساس بوده و هنگام برخورد با نور اسلیت از آن فرار کرده و در زیر پلکها و یا چین خوردگیهای ملتحمه مخفی می شدند. سایر معاینات سگمان قدامی و خلفی طبیعی بود و گرفتاری داخل چشمی دیده نشد.

ظریف گرفته و خارج شوند. در بعضی مقالات گزارش شده قطره بی حسی باعث فلج لارو و تسهیل خروج آنها می شود (۷،۱۳) اما چنین اثری در بیماران ما دیده نشد. بیماری معمولاً خوش خیم بوده ولی عوارض جدی مانند زخم قرنیه، ورود لارو به داخل کره چشم، اندوفتالمیت و نابینایی نیز گزارش شده است (۳،۷،۱۸،۱۹). بنابراین باید درمان بیماری به صورت جدی پی گیری شود. خوشبختانه هیچ کدام از این عوارض در بیماران ما دیده نشد. بیماری در کشاورزان و چوپانان، به ویژه در فصل بهار و تابستان، شایع بوده و بنابراین آموزش این افراد و رعایت بهداشت در محل کار آنها اهمیت زیادی دارد. تشخیص اشتباه نیز شایع است و بنابراین آموزش کادر بهداشتی درمانی و آشنایی آنها با این بیماری به ویژه در اماکنی که بیماری نسبتاً شیوع دارد نیز مهم بوده و از عوارض احتمالی جلوگیری می کند.

مگس سسپو نیز گفته می شود. میزبان طبیعی لارو، گوسفند و بز بوده و انسان میزبان تصادفی آن می باشد (۵،۱۰،۱۱). مگس های ماده در زمان مناسب تعداد زیادی لارو بر روی بینی گوسفندان رها می کنند. این مگس علاوه بر گوسفند و بز، انسان را نیز مورد حمله قرار می دهد. معمولاً مگس لاروهایش را مستقیماً درون چشم پاشیده و لارو مرحله اول در انسان باعث بیماری می شود. آلودگی چشم از طریق دست آلوده نیز ممکن است. لارو در چشم انسان قادر به رشد نبوده و اگر از چشم خارج نشود حداکثر طی ده روز از بین می رود (۵،۱۰،۱۲). آلودگی دهان، حلق و گوش خارجی نیز گزارش شده است. بیماری در فصول گرم سال، بهار و تابستان شایع تر است (۱۳) که در بیماران گزارش شده نیز به همین ترتیب بود. تشخیص بر اساس معاینه بالینی و دیدن لارو می باشد. شستشوی چشم با سرم فیزیولوژی مؤثر نیست. زیرا لارو با قلابهایش به سختی به ملتحمه می چسبد و باید بعد از بی حسی موضعی لاروها با فورسپس

References

1. Masoodi M, Hosseini K. External ophthalmomyiasis caused by sheep botfly (*Oestrus ovis*) larva: a report of 8 cases. *Arch Iranian Med* 2004; 7(2): 136-9.
2. Amr ZS, Amr BA, Abo-Shehada MN. Ophthalmomyiasis externa caused by *Oestrus ovis* L in the Ajloun area of northern Jordan. *Ann Trop Med Parasitol*. 1993; 87: 259 – 62.
3. Gregory AR, Schatz S, Laubach H. Ophthalmomyiasis caused by the Sheep bot Fly *Oestrus ovis* in Northern Iraq. *Optometry and Vision Science*, 2004; 81(8): 586–90.
4. Ramonas KM, Friedman AH. Systemic infectious and inflammatory diseases. In: Tasman W, Jaeger EA (eds), *Duane's Ophthalmology*, Vol 5, Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006; PP
5. Pandey A, Madan M, Ophthalmomyiasis Caused by *Oestrus ovis*: A Rare Case Report from India *Korean J Parasitol* 2009; 47(1): 57–9.
6. Victor R, Bhargva K. Ophthalmomyiasis in Oman: a case report and comments. *Wilderness Environ Med* 1998; 9(1): 32–5.
7. Sigauke E, Beebe WE, Gander RM, Cavuoti D, Southern PM. Case report: ophthalmomyiasis externa in Dallas County, Texas. *Am J Trop Med Hyg* 2003; 68(1): 46–7.
8. Suzzoni-Blatger J, Villeneuve L, Morassin B, Chevallier J.A case of external human

- ophthalmomyiasis by *Oestrus ovis* in Toulouse (France). *J Fr Ophthalmol* 2000; 23:1020-2.
9. Weinand FS, Bauer C. Ophthalmomyiasis externa acquired in Germany: case report and review of the literature. *Ophthalmologica* 2001; 215(5): 383-6.
 10. Kanski JJ. Disorder of conjunctiva. In: Kanski JJ. *Clinical ophthalmology*, 4th ed., Oxford, Butterworth-Heinemann, 1999; p. 59-93.
 11. Grammer J, Erb C, Kamin G, Wild DM, Riedinger C, Kosmidis P, et al. Ophthalmomyiasis externa due to the sheep botfly *Oestrus ovis* (Diptera: Oestridae) in southwest Germany. *Germ J Ophthalmol* 1995; 4(3): 188-95.
 12. Lane RP, Crosskey RW. *Medical insects and arachnids*. London, Chapman & Hall, 1993; pp429-69.
 13. Bangsgaard R, Holst B, Krogh E, Heegaard S. Palpebral myiasis in a Danish traveler caused by the human bot fly (*Dermatobia hominis*). *Acta Ophthalmol Scand* 2000; 78(4): 487-9.
 14. MacDonald PJ, Chan C, Dickson J, Jean-Louis F, Heath A. Ophthalmomyiasis and nasal myiasis in New Zealand: a case series. *NZ Med J* 1999; 112(1100): 445-7.
 15. Mazzeo V, Ercolani D, Trombetti D, Todeschini R, Gaiba G. External ophthalmomyiasis. Report of four cases. *Int Ophthalmol* 1987; 11(2): 73-6 [in German].

External Ophthalmomyiasis in Yazd/Iran: report of four cases**Ayatollahi J., M.D.¹, Ayatollahi A., B.Sc.^{2*}, Ayatollahi J., M.D.³, Zare Dehabadi H.A., B.Sc.⁴**

1. Ophthalmologist, Imam Sadegh Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Postgraduate Student in Optometry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Associate Professor of infectious diseases, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. Bachelor of Science in Environmental Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

* Corresponding author; e-mail: A.ayatollahi@yahoo.com

(Received: 8 July 2013 Accepted: 29 Jan 2014)

Abstract

Myiasis of different organs has been reported from various regions in the world. Infection of the eye might appear as eyelids problems or conjunctiva (ophthalmomyiasis externa), or the larvae may invade into the eye (ophthalmomyiasis interna). We report 4 human cases of external ophthalmic myiasis from Yazd province, in central region of Iran. All of them referred with symptoms of acute conjunctivitis. Mean age of patients was 34 years. All of them were male and from rural areas. Multiple larvae were observed over the bulbar conjunctiva and cornea. After removing larva, symptoms relieved within a few hours. The organisms were identified as *Oestrus ovis*.

Keywords: Myiasis, Eye infections, Larva, Diptera, Iran

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2014; 21(3): 259-263