

Kutan myiasis

Sammendrag

Infestasjon av fluelarver i kroppsvev kalles myiasis. Vi rapporterer et tilfelle med kutan myiasis importert fra Sør-Amerika. Tilstanden kjennetegnes av serosangvinøs sekresjon fra en furunkelliknende lesjon. Behandling skjer ved okklusjon av huden eller kirurgisk eksisjon.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Jetmund Ringstad

jetmund.ringstad@so-hf.no
Medisinsk avdeling

Erik Formoe

Kirurgisk avdeling

Sykehuset Østfold Fredrikstad
1603 Fredrikstad

Myiasis (av gresk «myia», flue) foreligger når mennesker eller dyr angripes av fluelarver som ernærer seg på levende eller død kroppsvev. En rekke fluearter kan forårsake myiasis i hud, nasopharynx, øyne og gastro-intestinal- eller urogenitaltraktus (1). Den kutane form er langt den vanligste. I Norge er disse tilstandene sjeldne, men med økende reiseaktivitet vil vi av og til møte pasienter med sykdommen.

Pasienten. En 43 år gammel norsk mann fikk under en to ukers reise i Amazonas, Brasil, tre «flåttbitt» på henholdsvis under-ekstremiteter og på halsen. Bittene på under-ekstremitetene tilhølet normalt, mens bittet på halsen førte til smerter, hevelse, rødme og litt væsning. Han oppsøkte lege noen uker etter hjemkomsten og ble behandlet med antibiotika. Tilstanden minnet da om en litt stor kvise. Han ble ikke bedre og klaget spesielt over at han hadde stikkende og skjærende smerter på halsen. Han ble henvist til nærmere undersøkelser.

Ved klinisk undersøkelse forelå en tumor på ca. 2 cm i diameter like under hårgren-

sen høyt på venstre side av halsen. Ved klemming tømte det seg litt serøs væske, hvorfra dyrking viste hvite stafylokokker. Det ble også tatt borrelia- og rickettsiaprøver samt orienterende blodprøver, som alle var normale. Det ble gjort en liten incisjon, uten at det tømte seg mer puss eller væske.

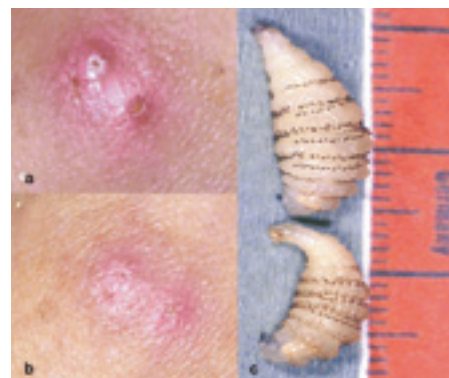
*To uker senere klaget pasienten over kontinuerlige smerter. Det var nå kun sparsom rubor i et område med diameter 2 cm omkring en knapphullsstor perforasjon i huden. Det ble på ny foretatt incisjon. Man kom inn i en liten fistelgang, og ved stump disseksjon ble det funnet en levende fluelarve som målte 2,5 cm × 1,5 cm. Larven ble identifisert som *Dermatobia hominis* (fig 1). Etter sondering av kaviteten, som var flere centimeter dyp, ble det skylt med saltvann. Kaviteten ble etterlatt åpen under dekning med peroral klindamycin. Det videre forløpet var ukomplisert.*

Diskusjon

I tropiske strøk kan en rekke fluearter forårsake myiasis hos dyr og mennesker. Noen av de viktigste genera er *Gasterophilus*, *Cordylobia*, *Chrysomya*, *Sarcophaga*, *Cochliomyia*, *Wohlfartia* og *Dermatobia*. Hos vår pasient tilhørte larven fluearten *Dermatobia hominis*. Denne fluen finnes i Sentral- og Sør-Amerika, hvor den kalles «ver macaque», som direkte oversatt betyr apeorm. I internasjonal litteratur betegnes den gjerne som «human botfly». Den blir ca. 2 cm lang og har blåsvart thorax og metallfiolett abdomen.

Dermatobia hominis legger ikke egg direkte på varmblodige dyr. I stedet fanger fluen et annet insekt (mygg, flått, andre fluearter) ved å gripe fatt i dets vinger med beina og fester 15–30 egg på insektets abdomen. Insektet tjener deretter som vektor ved å søke til dyr eller mennesker. Kroppsvarmen gjør at eggene klekkes, og en liten larve faller ned på huden. Larven graver seg så gjennom huden i løpet av 5–60 minutter ned i subcutis, hvor den utvikles i løpet av 5–14 uker.

Larven er avhengig av et pustehull, hvilket forklarer den knapphullsstore perforasjon som vi så hos vår pasient. Når larven er moden, vil den kunne grave seg ut gjennom vertens hud, falle ned på jorden og forpupes. I løpet av 2–3 uker vil fluen klekkes. Den voksne fluen lever 8–9 dager og kan produsere 100–400 egg i løpet av sitt korte liv.



Figur 1 a, b) Furunkelliknende elementer i huden med sentral åpning. c) Stadium 3 med larve sett ovenfra og fra siden. Merk «moth-kene» på overflaten. Bildet er utlånt av Klaus E. Andersen og Lars Iversen, Odense Universitetshospital. Gjengitt med tillatelse fra Ugeskrift for læger

Pasienten vil kunne fortelle om kløe, serosangvinøs sekresjon og smerter. Smertene kan være intense og skyldes at larven har kroker på overflaten som irriterer omkringliggende vev når den beveger seg, samtidig som den river i stykker og spiser vev.

Det er beskrevet flere metoder for å fjerne larvene (2, 3). Vanligst er å tette igjen pustehullet med neglelakk, fett, voks eller olje, hvorpå larven tvinges til overflaten eller dør slik at den kan presses ut med fingrene. Av og til vil det være behov for kirurgisk fjerning i lokalanestesi. Det er sjelden behov for antibiotika, men man bør forsikre seg om at pasienten er tetanusvaksinert.

Myiasis hos mennesker kan i Norge plasseres i gruppen interessante kuriosa. Fra Nord-Norge er det rapportert at reinens hudbrems (*Hypoderma tarandi*) har forårsaket ophtalmomyiasis hos to gutter (4). Myiasis er nevnt i en MSIS-rapport i 1994 (5).

Litteratur

1. Service MW. Myiasis – producing flies. I: Service MW. A guide to medical entomology. London: Macmillan Press, 1980: 113–26.
2. Li Loong PT, Lui H, Buck HW. Cutaneous myiasis: a simple and effective technique for extraction of *Dermatobia hominis* larvae. Int J Dermatol 1992; 31: 657–9.
3. Brewer TF, Wilson ME, Gonzalez E et al. Bacon therapy and furuncular myiasis. JAMA 1993; 270: 2087–8.
4. Kearney MS, Nilssen AC, Lyslo A et al. Ophthalmomyiasis caused by the reindeer warble fly larva. J Clin Pathol 1991; 44: 276–84.
5. Iversen BG. MSIS-rapport 1994, nr. 15.