Myiózy spôsobené Dermatobia hominis ako neželaný suvenír z dovolenky

Boldiš V.[1, 2], Ondriska F.[1, 2], Greguš L.[3], Steinhűbel J.[1], Bastlová M.[1]
[1] Medirex, a.s., Úsek parazitológie, Bratislava
[2] Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnava
[3] Klinika infektológie a geografickej medicíny LF UK, SZU a UNB, Bratislava

Úvod: V dôsledku rastúceho medzinárodného cestovania sa ošetrujúci lekári a laboratórni diagnostici budú častejšie stretávať s infekčnými chorobami získanými v zahraničí, ktoré môžu byť parazitárneho či iného mikrobiálneho pôvodu. Znalosť geografického rozšírenia konkrétnych ochorení umožňuje stanovenie diferenciálnej diagnózy v kontexte klinických prejavov. Infekcie subkutánnych tkanív môžu byť spôsobené rôznymi ektoparazitmi zodpovednými napríklad aj za myiózy – ochorenia, ktoré môžu byť často nesprávne diagnostikované u turistov vracajúcich sa z exotických destinácií. Pre cestovateľov postihnutých týmito „neželanými suvenírmi" môže byť skúsenosť mimoriadne znepokojujúca až stresujúca. Myióza je ochorenie, respektíve kožná infestácia spôsobená larvami múch. V našich opisovaných prípadoch pacientov je etiologickým agensom hmyz *Dermatobia hominis,* ktorý je pôvodný v Strednej a Južnej Amerike. V rámci životného cyklu dospelá mucha *D. hominis* napáda komáre, prípadne iný krv cicajúci hmyz, ktoré využíva na prenos svojich vajíčok. Komár následne pri saní krvi na teplokrvných živočíchoch prenáša vajíčka spomínanej muchy. Po zhruba piatich dňoch sa liahnu larvy, ktoré sa zavrtávajú pod kožu a živia sa hostiteľským tkanivom. Za ochorenie je zodpovedné larválne štádium tohto dvojkrídlovca (hmyz podobný mäsiarke obyčajnej). Spôsobuje lokalizovanú, svrbiacu, erytematóznu, vyvýšenú kožnú léziu. Larva môže byť občas viditeľná ako vyčnievajúca štruktúra cez centrálny bod v rane. Môže sa objaviť serózny, krvavý a niekedy hnisavý výtok. Infekcie sú najmä u domestifikovaných zvierat a príležitostne u ľudí. Ide o subkutánne postihnutie od členkov až po hlavu, kde môže aj viacero lariev v jednom hostiteľovi poškodzovať tkanivá. Liečba sa zakladá na chirurgickom odstránení lariev.

Cieľ: Dokumentujeme 3 prípady importovaných myióz z Južnej a zo Strednej Ameriky.

Výsledky: Prvou pacientkou bola 56-ročná žena, ktorá v apríli 2018 dovolenkovala v Riu de Janeiro, na Copacabane a v Brazílii. Pacientka udávala pohryzenie neznámym zvieraťom v oblasti palca ľavej nohy, kde vznikli 2 drobné 1 mm rany, bez bolesti. Po návrate domov vznikol v okolí rán zápal v priemere do 3 cm. Po niekoľkých dňoch došlo k opuchu, výraznej bolesti nohy a následnej evakuácii hnisu chirurgom. Na oddelení KIGM BA bola vyšetrená a z rany chirurgicky odstránená pohyblivá larva s veľkosťou 2 × 0,7 cm. V ďalšom prípade z roku 2019 išlo o 62-ročnú pacientku po návrate z dovolenky zo São Paula a z Brazílie, kde ju poštípal neznámy lietavý hmyz do oblasti ľavého ramena, po ktorom sa vytvorili 2 ranky. Následne bola vyšetrená na KIGM BA, kde jej bol definovaný podkožný absces s veľkosťou 2 × 2 cm s drobnou fistulou na povrchu a po zatlačení z otvoru vytekala ružovkastá tekutina. Chirurgom bola vytlačená larva s evakuáciou belavého hnisu, avšak v blízkosti pôvodnej rany bola ďalšia podkožná rezistencia s veľkosťou 1 cm (pravdepodobnosť ďalšej larvy). Posledným bol 47-ročný pacient, ktorý v roku 2020 dovolenkoval na Kostarike. Na pravej strane chrbta v úrovni lopatky bolo prítomných 6 inflamácií po štípancoch hmyzom (pravdepodobne komár). Asi o mesiac sa začali tvoriť indurované ložiská s kanálikmi (tzv. dýchacie otvory). V ložiskách bolo prítomných 5 vitálnych lariev. U všetkých 3 pacientov sme na oddelení parazitológie (Medirex, a.s.) na základe makro – a mikromorfologických znakov identifikovali doručené vitálne larvy ako ektoparazity – larvy 2. a 3. instaru *D. hominis*.

Záver: Na záver možno vzhľadom na opísané prípady myióz konštatovať, že pri cestovaní do endemických oblastí (Stredná a Južná Amerika) treba byť obozretný pri štípancoch spôsobených hmyzom a myslieť aj na ektoparazitické larvy *D. hominis*.