

## Üç Komplike Orf Olgusu

### Three Complicated Orf Cases

Ahmet Şahin<sup>1</sup>, Mustafa Namıduru<sup>2</sup>, İlkey Karaoğlan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Çankırı, Türkiye

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

#### Özet

Orf, koyun ve keçi gibi küçükbaş hayvanlardan insana bulaşan *Parapoxvirus*'un etken olduğu bir zoonozdur. Daha çok hayvanlarla temasın sık olduğu meslek gruplarında görülür. Kurban bayramları sonrasında veya bahar ve yaz aylarında epidemiler yapmakta ve insan sağlığını tehdit etmektedir. En çok ellerde yerleşen papulonodüler lezyonlar şeklinde görülür. Hastalığın tanısı klinik bulgular, histolojik inceleme ve virus DNA'sının tespitine dayanır. Ancak genellikle temas öyküsü ve karakteristik lezyonların görülmesiyle tanı konmaktadır. Nadiren komplikasyonlar görülürse de orf, genellikle spontan olarak iyileşmekte ve tedavi gerektirmemektedir. Bu yazıda erythema multiforme, lenfanjit ve büllöz pemfigoid gelişen üç komplike orf olgusu sunulmuştur.

*Klimik Dergisi 2017; 30(2): 90-2.*

**Anahtar Sözcükler:** Orf, erythema multiforme.

#### Abstract

Orf, a zoonosis transmitted from sheep and goat to human, is caused by *Parapoxvirus*. It is more common among occupational groups who are in close contact with animals. On the other hand after the feast of sacrifice or in spring and summer, it causes epidemic and threatens human health. It is mainly seen as papulonodular lesions on hands. Diagnosis is based on clinical findings, histological examination and viral DNA detection. However, it is usually diagnosed on the basis of exposure history and observation of characteristic lesions. Although it is rarely complicated, orf spontaneously recovers in general and does not require treatment. In this report, we presented three complicated orf cases demonstrating erythema multiforme, lymphangitis, and bullous pemphigoid.

*Klimik Dergisi 2017; 30(2): 90-2.*

**Key Words:** Orf, erythema multiforme.

#### Giriş

Orf (*ecthyma contagiosum*), *Poxviridae* ailesinin *Parapoxvirus* cinsinde yer alan DNA viruslarının neden olduğu ve insanlara koyun veya keçi gibi küçükbaş hayvanlarla direkt olarak veya bunların kontamine çıkartılarıyla temas sonucunda bulaşabilen bir zoonozdur. Orf bütün dünyada endemik olarak görülmektedir (1). Bahar ve yaz aylarında insidansı artmaktadır (2). Orf hastalığı için risk grupları kasaplar, mezbaha çalışanları, veterinerler ve sık koyun, keçi ve sığır teması olanlardır (3). İnsanlarda orf genellikle elin dorsal yüzeyi, bilek ve kollarda 2-3 cm çapında soliter nodüller şeklinde görülür (4). Lezyonlar tek veya çok sayıda olabilmektedir. Beyaz ırka özgü bir hastalıktır (5). Hastalık sıklıkla tedavi gerektirmeden 4-6 haftada spontan olarak iyileşmektedir ve şu ana kadar mortalite bildirilmemiştir. Tedavisi semptomatiktir. Son yıllarda orf tedavisinde kriyoterapi, sidofovir, idoksüridin ve imikimod gibi antiviral ajanlar kullanılmaktadır (6-8).

Sekonder enfeksiyonlar gelişirse antibiyotik kullanımı önerilmektedir (9). Bu yazıda seyri sırasında erythema multiforme, lenfanjit ve büllöz pemfigoid gelişen ayrı ayrı üç komplike orf olgusu sunulmuştur.

#### Olgular

Hastaların ikisi kadın biri erkekti. Olguların birincisi veteriner hekim olup küçükbaş hayvanın salgısıyla temas öyküsü mevcut iken diğer ikisinde yaklaşık üç hafta önce kurban kesme ve bu sırada parmaklarını yaralama öyküsü mevcuttu.

**Olgu 1.** 24 yaşında kadın, veteriner hekimdi. Fizik muayenesinde sol el ikinci parmakta ağrısız orf lezyonu olup el dorsal yüzeyde erythema multiforme vardı (Resim 1). Tam kan sayımı ve akut faz reaktanları doğaldı. Erythema multiforme nedeniyle yapılan dermatoloji konsültasyonu sonucunda hastaya iki hafta süreyle günde üç kez topik metil prednisolon (%0.1) verildi.

#### Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Ahmet Şahin, Çankırı Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Çankırı, Türkiye

E-posta/E-mail: ahmet27sahin@hotmail.com

(Geliş / Received: 23 Mart / March 2017; Kabul / Accepted: 31 Temmuz / July 2017)

DOI: 10.5152/kd.2017.22





**Resim 1.** Sol el ikinci parmakta ağrısız orf lezyonu ve el dorsumunda erythema multiforme.



**Resim 2.** Sağ el ikinci parmakta orf lezyonu ve her iki elde büllöz pemfigoid.



**Resim 3.** Her iki ayakta erythema multiforme.

**Olgu 2.** 40 yaşında kadın, ev hanımı olup üç hafta önce kurban kesme öyküsü vardı. Fizik muayenede her iki elde ağrılı, çapları farklı, gergin ve içi seröz sıvıyla dolu vezikülobülöz lezyonlar (Resim 2), ayaklarda ise erythema multiforme saptandı (Resim 3). Ayrıca her iki el dorsal yüzeyde rüptüre olmuş bazı büllerden geriye kalan küçük, infekte ve erode

olmuş alanlar mevcuttu. C-reaktif protein (CRP) 14 mg/lit ve eritrosit sedimentasyon hızı 22 mm/saat değerleriyle hafif artmış olarak saptandı. Dermatoloji konsültasyonu sonucunda hastanın ellerindeki büllöz lezyonları için büllöz pemfigoid düşünüldü. Ancak hasta tanı amaçlı biyopsi işlemi kabul etmediğinden yapılamadı. Hasta büllöz pemfigoid kabul edilerek oral metilprednisolon 20 mg/gün (üç hafta sonra doz azaltılmaya başlanarak kesildi) ve topik metilprednisolon (%0.1) verildi. Yaklaşık 4 hafta sonra tüm semptomlar geriledi; meydana gelen komplikasyonlar ortadan kalktı ve parmaklardaki orf lezyonları tamamen iyileşti.

**Olgu 3.** 33 yaşında erkek, serbest meslek çalışanı olup yaklaşık üç hafta önce kurban kesme öyküsü vardı. Fizik muayenede sağ el dördüncü parmakta orf lezyonuna sağ kol arkasında ağrılı lenfadenopati ve ciltte hiperemi eşlik etmekteydi. Yapılan yüzeysel ultrasonografide lenfadenopati saptandı. Laboratuvar tetkikleri doğaldı. Kol arkasında sekonder bakteriyel infeksiyon nedeniyle selülit ve lenfanjit gelişen hastaya bir hafta süreyle oral ampisilin-sulbaktam 2x750 mg uygulandı. Lenfanjite bağlı şiddetli ağrı için beş gün oral nonsteroid antiinflamatuvar da verildi.

Olguların tamamında yaklaşık 4 hafta sonunda semptomlar geriledi; meydana gelen komplikasyonlar ortadan kalktı ve parmaklardaki orf lezyonları tamamen iyileşti.

### İrdeleme

Orf dünya genelinde bahar ve yaz aylarında sık görülen bir zoonotik hastalık olup kasaplar, mezbaha çalışanları, veterinerler, sıklıkla koyun, keçi ve sığır teması olan çobanlar gibi meslek grupları hastalıkla karşılaşma açısından risk taşımaktadır (3). Bizim olgularımızdan birincisi veteriner hekimdi, diğer ikisinin anamnezinde ise yaklaşık 3 hafta önce kurban kesme ve bu sırada parmaklarını yaralama öyküsü mevcuttu.

Hastalık, daha çok ellerde ve parmaklarda, daha nadir olarak da yüzde görülebilmektedir. Lezyon beş altı günlük inkübasyon süresinden sonra küçük, sert, kırmızı, mavi papül şeklinde başlar; hemorajik püstül veya büle dönüşür. Orf lezyonları, 3-6 hafta içinde kendiliğinden, genellikle iz bırakmadan iyileşir (10).

Hastalığın seyrinde, her biri yaklaşık bir hafta süren 6 klinik evre bulunur. Bu evreler bittikten sonra kendiliğinden geriler. Klinik olarak ilk lezyon temasın sonrasındaki hafta içinde ortaya çıkan kırmızı makülopapüler bir lezyondur. Bu lezyon yaklaşık bir hafta içinde üzerinde büll bulunan bir nodüle (hedef benzeri görünüm) dönüşür. Bu lezyonun ortası kırmızıdır; çevreleyen beyaz bir halka ve en dış kısımda eritem vardır. Bu evrede lezyon ödemli olup hassastır ve kolay kanar. Bir hafta içinde bu nodülün üzerinde ince bir krut meydana gelir. Daha sonra üst kısımda küçük papillomlar belirir ve tüm yüzeyi kaplayan kalın bir krut oluşur; lezyon yerini yüzeysel bir skara bırakarak 6-8 hafta içinde spontan olarak iyileşir (10,11). Her üç olgumuzda da bu gelişim süreçleri görüldü.

Hastalığın tanısı klinik bulgular, histolojik inceleme ve virus DNA'sının tespitine dayanır. Ancak tanı genellikle temas öyküsü ve karakteristik lezyonların görülmesiyle konmaktadır (3,8,9,12). Doku kültüründen virus izolasyonu primer olarak koyun veya sığır hücreleri gerektirir ve elde etmek zor olabilmektedir (3). Histolojik bulgular hastalığın evresine göre

değişir. Histopatolojik incelemede eozinofilik inklüzyon cisimcikleri, epidermal nekroz, vaküollü keratinositler, yoğun mikst dermal infiltrat görülebilir (13). Virus DNA'sının tespit edilmemesi ve histopatolojik değerlendirme amaçlı biyopsi alınamaması yazımızın kısıtlılıklarındandır. Her üç olguda da tanı anamnezde hayvanla temas öyküsünün ve karakteristik lezyonların varlığıyla konmuştur.

Orfun komplikasyonları arasında sekonder bakteriyel infeksiyonlar, bölgesel lenfadenopati, lenfanjit, erizipel, oral mukozaya ve derinin yaygın papüloveziküler erüpsiyonu, oküler ve perianal yerleşim, erythema multiforme ve büllöz pemfigoid yer almaktadır (2,6,13-15). Orf infeksiyonunda oluşan immün yanıtın erythema multiforme gibi komplikasyonlardan sorumlu olabileceği, yine orfa bağlı indüklenen büllöz pemfigoidin, hastalığa yatkın bireylerde bazal membranda ki spesifik proteinlerde meydana gelen antijenik bir etkiyle ortaya çıkabileceği bildirilmiştir (15,16). Alian ve arkadaşları (17), orf sonrası erythema multiforme ve büllöz pemfigoid benzeri erüpsiyon gibi nadir gelişen komplikasyonları akılda tutmamız gerektiğini bildirmiştir. Midilli ve arkadaşları (18) ise yanıklı 13 hastada orfun nozokomiyal bir salgına yol açabileceğini göstermiş ve salgını önlemede hijyen kurallarına uyumun ve standard infeksiyon kontrol önlemlerinin alınmasının önemini vurgulamıştır.

Ayırıcı tanıda deri şarbonu, pyoderma gangrenosum, tularemi, sütçü nodülleri, herpetik dolama, apse, mantar infeksiyonları veya pyojenik granülom akla gelmelidir (4). Ayırıcı tanıda şarbon özellikle önemlidir. Şarbon, genellikle ağrısız ama kaşıntılı bir papül şeklinde başlar. Daha sonra ortasında siyah nekrotik krut, etrafında ödem ve ağrıyla devam eder. Lezyondan yapılan Gram boyamasında lökositten fakir bir alanda Gram-pozitif basiller görülür (19).

Sonuç olarak orf, kasaplarda, veteriner hekimlerde, koyun ve keçi gibi hayvanların salgılarıyla temas edenlerde, özellikle kurban bayramı sonrasında, bahar ve yaz mevsimlerinde görülebilen zoonotik bir hastalık olarak bazen komplikasyonlarla da seyredilmektedir. Sıkça karışabildiği hastalıklardan ayırt edilirken anamnez, klinik bulgular ve risk faktörlerine dikkat edilmeli; tedavisinde gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılmalıdır. Orftan korunmada bulaşma yollarının bilinmesi ve el hijyenine dikkat edilmesi önemlidir.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

#### Kaynaklar

- Haig DM, Mercer AA. Ovine diseases. *Orf Vet Res.* 1998; 29(3-4): 311-26.
- Bayındır Y, Bayraktar M, Karadağ N, et al. Investigation and analysis of a human orf outbreak among people living on the same farm. *New Microbiol.* 2011; 34(1): 37-43.
- Petersen BW, Damon IK. Poxviruses that infect humans: parapoxviruses (including orf virus), molluscum contagiosum, and yatapoxviruses. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease.* 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2015: 1703-6.
- Gürel MS, Özardalı I, Bitiren M. Fasyal orf. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi.* 23(5): 412-5.
- Erdal E. Orf (ektima kontagiozum). In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Serdaroğlu S, Çokuğraş H, Tüzün B, Mat MC, eds. *Pediyatrik Dermatoloji.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2005:636-7.
- Schmidt E, Weissbrich B, Brocker EB, Fleischer K, Goebeler M, Stich A. Orf followed by erythema multiforme. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006; 20(5): 612-3. [CrossRef]
- Hunskar S. A case of ecthyma contagiosum (human orf) treated with idoxuridine. *Dermatologica.* 1984; 168(4): 207. [CrossRef]
- Erbağcı Z, Erbağcı I, Tuncel AA. Rapid improvement of human orf (ecthyma contagiosum) with topical imiquimod cream: report of four complicated cases. *J Dermatolog Treat.* 2005; 16(5-6): 353-6. [CrossRef]
- Turan E, Yurt N, Erdemir AT, Gürel MS. Fasiyal orf. *Turk J Dermatol.* 2012; 6(2): 58-60.
- Georgiades G, Katsarou A, Dimitroglou K. Human orf (ecthyma contagiosum). *J Hand Surg Br.* 2005; 30(5): 409-11. [CrossRef]
- McCabe D, Weston B, Storch G. Treatment of orf poxvirus lesion with cidofovir cream. *Pediatr Infect Dis J.* 2003; 22(11): 1027-8. [CrossRef]
- Lederman ER, Austin C, Trevino I, et al. Orf virus infection in children: clinical characteristics, transmission, diagnostic methods, and future therapeutics. *Pediatr Infect Dis J.* 2007; 26(8):740-4. [CrossRef]
- Mancini AJ, Shani-Adir A. Poxviridae infections. In: Callen PJ, Horn TD, Mancini AJ, Salasche SJ, Schaffer JV, Schwarz T, Stingile G, Stone MS, eds. *Dermatology.* 2nd ed. London: Mosby Elsevier, 2008:1229-32.
- Van Lingen RG, Frank RG, Koopman RJ, Jonkman MF. Human orf complicated by mucous membrane pemphigoid. *Clin Exp Dermatol.* 2006; 31: 711-2. [CrossRef]
- Ozturk P, Sayar H, Karakas T, Akman Y. Erythema multiforme as a result of orf disease [Letter]. *Acta Dermatovenerologica Alpina Pannonica et Adriatica.* 2012; 21(2): 45-6.
- Avcı A, Avcı D, Turasan A, Çınar SL. Orfun indüklediği büllöz pemfigoid olgusu. *Turk J Dermatol.* 2013; 7(2): 91-3. [CrossRef]
- Alian S, Ahangarkani F, Arabsheybani S. A case of orf disease complicated with erythema multiforme and bullous pemphigoid-like eruptions. *Case Rep Infect Dis.* 2015; 2015:105484. [CrossRef]
- Midilli K, Erkilic A, Kuşkuçcu M, et al. Nosocomial outbreak of disseminated orf infection in a burn unit, Gaziantep, Turkey, October to December 2012. *Euro Surveill.* 2013; 18(11): p=20442.
- Doğanay M, Eşel D. Bacillus anthracis ve diğer Bacillus türleri. In: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M, eds. *Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi.* 3. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2008: 2102-14.