

Erythema Multiforme'yle Komplike Olmuş İki Orf Olgusu

Two Cases of Orf Complicated With Erythema Multiforme

Mehmet Okan Yıldırım , Ömer Karaşahin 

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum, Türkiye

Özet

Orf, özellikle koyun ve keçilerle ilgilenen çiftçilerde görülen, yüksek düzeyde bulaşıcı ve kendini sınırlayan bir enfeksiyon hastalığıdır. Etken, *Poxviridae* ailesinin *Parapoxvirus* cinsinden çift iplikli bir DNA virusu olan orf virusudur. Orf, sekonder bakteriyel enfeksiyon, lenfadenopati, lenfanjit ve erythema multiforme ile komplike olabilir. Bu yazıda koyun teması sonrası gelişen ve erythema multiforme ile komplike olan iki orf olgusu sunulacaktır.

Klimik Dergisi 2020; 33(3): 317-9.

Anahtar Sözcükler: Erythema multiforme, orf.

Abstract

Orf is a self-limiting and highly contagious infectious disease seen especially in farmers who deal with sheep and goats. Causative agent is orf virus which is a double stranded DNA virus from *Parapoxvirus* genus of *Poxviridae* family. Orf may be complicated by secondary bacterial infection, lymphadenopathy, lymphangitis and erythema multiforme. In this report, we present two cases of orf developed after contact with sheep and complicated by erythema multiforme.

Klimik Dergisi 2020; 33(3): 317-9.

Key Words: Erythema multiforme, orf.

Giriş

Orf, genel olarak koyun ve keçilerle ilgilenen çiftçilerde görülen, yüksek düzeyde bulaşıcı ve kendini sınırlayan bir enfeksiyon hastalığıdır. Etken, *Poxviridae* ailesinin *Parapoxvirus* cinsinden çift iplikli bir DNA virusu olan orf virusudur. Orf hastalığı için ecthyma contagiosum ve enfeksiyöz püstüler dermatit gibi isimlendirmeler de yapılmıştır (1-4).

Orf hastalığı, sekonder bakteriyel enfeksiyon, lenfadenopati, lenfanjit ve erythema multiforme ile komplike olabilir (5). Erythema multiforme'nin belirli enfeksiyonlardan sonra veya daha nadiren ilaçlara bağlı olarak gelişen geç tip bir hipersensitivite reaksiyonu olduğu bildirilmektedir (6). Bu yazıda hayvancılıkla uğraşan, koyun teması sonrası gelişen ve erythema multiforme ile komplike olan iki orf olgusu sunulacaktır. Orfun gelişen bu komplikasyonuna dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgular

Olgu 1: Altmış bir yaşında hayvancılıkla uğraşan kadın, koyun teması sonrasında sol el birinci parmağında öncelikle papüler, sonrasında büyüyerek bül halini alan

cilt lezyonuyla bir başka merkeze başvurmuştu. Bül drene edilerek lokal mupirosin ve oral sefuroksim aksetil verilmişse de yakınmaları gerilememiş ve iki gün içinde sol elde belirgin ödem meydana gelirken bül oluşumu tekrarlamıştı. Sağ el bir ve ikinci parmakta da papüler, koyu renkli kaşıntılı lezyonlar meydana gelmişti. Koyunda herhangi bir lezyon olmadığı ve hastayla benzer bulgulara sahip başka bireyler olmadığı öğrenildi. Orf ve deri şarbonu ön tanılarıyla poliklinikte değerlendirilen hasta servise yatırıldı.

Fizik muayenede sol el dorsumunda daha belirgin olmak üzere bilateral ödem, birinci parmakta yaklaşık 3x5 cm boyutlarında serohemorajik sıvı içeren büllöz lezyon tespit edildi. Sağ elde ise birinci parmak distal falanksta, ikinci parmak orta falanksta eritemli lezyonlar mevcuttu (Resim 1). Diğer sistem muayeneleri doğal vital bulguları normal bulundu.

Laboratuvar incelemesinde, lökosit 9350/mm³, C-reaktif protein (CRP) 7.67 mg/dl (normali 0-0.5 mg/dl), eritrosit sedimentasyon hızı 16 mm/saat ve biyokimyasal testleri normal sınırlarda bulundu. Drene edilerek Gram yöntemiyle ve metilen mavisiyle boyanan bül sıvısında

ORCID iDs of the authors: M.O.Y. 0000-0003-3087-1133; Ö.K. 0000-0002-4245-1534

Cite this article as: Yıldırım MO, Karaşahin Ö. [Two cases of orf complicated with erythema multiforme]. *Klimik Derg.* 2020; 33(3): 317-9. Turkish.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Mehmet Okan Yıldırım, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum, Türkiye

E-posta / E-mail: mokanyildirim@gmail.com

(Geliş / Received: 17 Şubat / February 2020; Kabul / Accepted: 30 Kasım / November 2020)

DOI: 10.5152/kd.2020.63



Resim 1. Olgu 1'in her iki el dorsal yüzünde ödem ve büllöz lezyonlar.



Resim 2. Olgu 1'de her iki el palmar yüzünde ve sağ ayak sırtında erythema multiforme lezyonları.

bakteri ve lökosit tespit edilmedi. Bül sıvısı, *Bacillus anthracis* yönünden kültür ve polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi yapılmak üzere referans laboratuvarına gönderildi. Ateşi olması nedeniyle hastadan kan kültürü alındı. Orfla birlikte sekonder bakteriyel infeksiyon ve deri şarbonu ön tanılarıyla ampisilin-sulbaktam ve siprofloksasin başlandı. Bül sıvısı ve kan kültüründe üreme olmadı. *B. anthracis* yönünden PCR testi negatifti.

Antibiyotik tedavisinin ikinci gününde bilateral elin palmar yüzünde ve sağ ayak dorsumunda kaşıntılı, hedef benzeri lezyonlar gelişti (Resim 2). Erythema multiforme'yle komplike olmuş orf olarak değerlendirildi ve metilprednizolon 40 mg/gün başlandı. Üç gün sonra doz 20 mg'a düştü ve takip eden 3 gün içinde de tedavi kesildi. Yakınmaları gerileyen hasta tedavisi sonlandırılarak taburcu edildi.

Olgu 2: Hayvancılıkla uğraşan otuz iki yaşındaki erkek hastaya, koyun teması sonrasında sağ el dorsal yüzünde kaşıntılı papüler bir lezyon sonrası içi sıvı dolu büllöz lezyon gelişmesi nedeniyle başvurduğu bir merkezde deri şarbonu ön tanısıyla amoksisilin-klavulanat ve siprofloksasin başlanmıştı. Yakınmalarının başlangıcının üçüncü gününde polikliniğimize başvurdu. Koyunda herhangi bir lezyon olmadığı ve hastayla benzer bulgulara sahip başka bireyler olmadığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde, sağ el dorsal yüzünde büllöz sero-hemorajik akıntılı yara mevcuttu (Resim 3). Bilateral ellerinin



Resim 3. Olgu 2'nin sağ el dorsal yüzünde büllöz lezyonlar.



Resim 4. Olgu 2'de her iki el palmar yüzünde erythema multiforme lezyonları.

palmar yüzünde, karın bölgesinde ve ayaklarında kaşıntılı, hedef benzeri ortası soluk kırmızı papüler lezyonlar tespit edildi (Resim 4). Vital bulguları normal ve diğer muayene bulguları doğal bulundu.

Laboratuvar incelemesinde, lökosit 14 500/mm³, CRP 5.5 mg/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 2 mm/saat ve biyokimyasal testleri normal sınırlarda bulundu. Drene edilerek Gram yöntemiyle ve metilen mavisiyle boyanan bül sıvısında bakteri ve lökosit tespit edilmedi. Başlanmış olan antibiyotik tedavisi kesildi. Erythema multiforme'yle komplike olmuş orf tanısıyla metilprednizolon 40 mg/gün başlandı ve üç gün içerisinde azaltılarak kesildi. Yakınmaların başlangıcından üç hafta sonraki poliklinik kontrolünde sağ el üzerindeki büllöz lezyonun sekelsiz iyileştiği gözlemlendi.

İrdeleme

Literatür incelendiğinde orf hastalığı tanısının genelde infekte koyun veya keçi teması öyküsü ve fizik muayeneyle konulduğu görülmektedir. Bu yazıda sunulan olgularda da tanı ayrıntılı anamnez ve fizik muayeneyle konulmuştur. Doku kültürü, virus izolasyonu ve PCR gibi tetkikler bazı olgularda faydalı olmakla birlikte pahalı olduğundan her zaman tercih edilmemektedir (7,8). Çiftçiler dışında çobanlar, veterinerler ve kasaplar mesleki olarak risk grubunu oluşturur. Türkiye'den kurban bayramında hayvan kesimi sonrası pek çok olgu bildirilmiştir (9).

Hastalık genelde parmaklar, eller ve yüzde görülür. 4-6 günlük kuluçka dönemi sonrasında eritemli bir papül oluşur ve genelde nodüler ve püstüller forma dönüşerek seyredir. Ateş, lenfadenopati, lenfanjit veya bakteriyel süperinfeksiyonla komplike olabilir. Erythema multiforme gibi vezikülopüstüller reaksiyonlar ise daha nadir olarak görülür. Orf olgularının %4-13'ünde erythema multiforme reaksiyonu bildirilmiştir (5,7,8). Bununla birlikte tüm *Poxviridae* ailesi içinde erythema multiforme benzeri sekonder immünolojik reaksiyonlar en sık orfla ilişkilendirilmiştir (10).

Orf hastalarının, hastalığın kendisinden çok, gelişen komplikasyonları ciddiye aldığı söylenebilir. Aktaş ve arkadaşları (11)'nin yapılan retrospektif vaka serisinde hastaların orftan değil, sonradan gelişen erythema multiforme nedeniyle hastaneye başvurduğu belirtilmiştir. Orfla ilişkili erythema multiforme genelde primer orf lezyonundan 2-4 hafta sonra gelişir ve simetrik dağılımlı papül, makül, bül ve hedef benzeri lezyonlarla nitelenir. Erythema multiforme'nin şiddeti ve tutulum yerleri değişmekle beraber lezyon birkaç hafta içinde kendini sınırlamaktadır (8).

Erythema multiforme olgularının pek çoğunda tetikleyici faktör, bir infeksiyöz ajan, sıklıkla da herpes simpleks virusu veya *Mycoplasma pneumoniae*'dir. İlaçla ilişkili reaksiyonların, erythema multiforme olgularının %10'undan daha azına neden olduğu düşünülmektedir (12). Bunların dışında erythema multiforme etyolojisinde kolajen doku hastalıkları, vaskülitler, inflamatuvar barsak hastalıkları ve maligniteler gibi pek çok hastalık yer alabilir (13). Antibiyotiklerin ise orfla ilişkili erythema multiforme'de rolü net değildir. Literatürde orfla ilişkili erythema multiforme görülen hastaların önceden antibiyotik kullanımının olduğu örnekler bulunmaktadır (14,15). Ancak önceden antibiyotik kullanımının olmadığı örnekler de vardır (16-18). Bu nedenle, her ne kadar bazı erythema multiforme lezyonları, ilaca veya ilaç kullanımıyla beraber virusa maruz kalınmasının sinerjist etkisine bağlı olarak gelişebilse de, önemli sayıda erythema multiforme lezyonunun primer olarak orf virusuna bağlı immün uyarı nedeniyle gelişmiş olması muhtemeldir. Antibiyotiklerin orfla ilişkili erythema multiforme gelişimindeki rolünü belirlemek için daha fazla epidemiyolojik ve immünolojik çalışmaya ihtiyaç vardır (8).

Erythema multiforme yönetimi için yapılan önerilerin çoğu, küçük vaka serileri veya uzman görüşlerine dayalıdır. Altan yatan etyoloji ve hastalığın şiddeti erythema multiforme yönetiminde önemlidir. Akut erythema multiforme'nin topik steroid veya antihistaminiklerle semptomatik olarak yönetilmesi önerilir. Şiddetli ağrının eşlik ettiği mukozal tutulum varlığında ise hastalar sistemik glukokortikoidlere ihtiyaç duyabilir (13,19). Literatürde orfla ilişkili erythema multiforme yönetimiyle ilgili veriler sınırlı olduğundan, olgularda sistemik glukokortikoid tedavisi denenmiş ve yanıt alınmıştır.

Sonuç olarak, orf kendini sınırlayan bir hastalıktır ve ortalama 4-6 haftada tamamen iyileşir. Antibiyotik tedavisi sadece sekonder bakteriyel infeksiyon şüphesinde verilmelidir. Konservatif tedavi ve bakteriyel süperinfeksiyonu önlemek için lokal antiseptikler rutin tedavide yeterlidir. Büyük lezyonlar için ise kriyoterapi ve topik sidofovir krem kullanılabilir. Erythema multiforme tipik olarak hafif ve kendini sınırlayan bir lezyon olmakla beraber hastanın yaşam kalitesini etkileyebilir. Erythema multiforme tedavisinde düşük doz sistemik steroid ve an-

tihistaminikler yararlıdır. Orf, benzer risk gruplarında görülen deri şarbonunun ayırıcı tanısında yer almalıdır. Ayrıca, hastalığın seyri sırasında gelişebilecek komplikasyonlar ve aşırı duyarlılık reaksiyonlarının farkında olunmalıdır (8,20).

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Kaynaklar

1. Aygun G, Cavuslu S, Cingil H, Birinci U. Erythema multiforme ile komplike olmuş bir orf olgusu. *Klimik Derg.* 2000; 13(1): 39-40.
2. Bergqvist C, Kurban M, Abbas O. Orf virus infection. *Rev Med Virol.* 2017; 27(4): 10.1002/rmv.1932. [Crossref]
3. Fleming SB, Wise LM, Mercer AA. Molecular genetic analysis of orf virus: A poxvirus that has adapted to skin. *Viruses.* 2015; 7(3): 1505-39. [Crossref]
4. Hosamani M, Scagliarini A, Bhanuprakash V, McInnes CJ, Singh RK. Orf: An update on current research and future perspectives. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2009; 7(7): 879-93. [Crossref]
5. Diven DG. An overview of poxviruses. *J Am Acad Dermatol.* 2001; 44(1): 1-16. [Crossref]
6. Aurelian L, Ono F, Burnett J. Herpes simplex virus (HSV)-associated erythema multiforme (HAEM): A viral disease with an autoimmune component. *Dermatol Online J.* 2003; 9(1): 1.
7. Ozturk P, Sayar H, Karakas T, Akman Y. Erythema multiforme as a result of Orf disease. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat.* 2012; 21(2): 45-6.
8. Joseph RH, Haddad FA, Matthews AL, Maroufi A, Monroe B, Reynolds M. Erythema multiforme after orf virus infection: A report of two cases and literature review. *Epidemiol Infect.* 2015; 143(2): 385-90. [Crossref]
9. Schmidt E, Weissbrich B, Bröcker EB, Fleischer K, Goebeler M, Stich A. Orf followed by erythema multiforme. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006; 20(5): 612-3. [Crossref]
10. Ilkit M, Durdu M, Karakaş M. Cutaneous id reactions: A comprehensive review of clinical manifestations, epidemiology, etiology, and management. *Crit Rev Microbiol.* 2012; 38(3): 191-202. [Crossref]
11. Aktaş H, Uçmak D, Akkurt ZM, Karlı Ş. Erythema multiforme developing secondary to orf disease: Ten cases. *Türk Dermatol Derg.* 2018; 12(3): 149-53. [Crossref]
12. Léauté-Labrèze C, Lamireau T, Chawki D, Maleville J, Taïeb A. Diagnosis, classification, and management of erythema multiforme and Stevens-Johnson syndrome. *Arch Dis Child.* 2000; 83(4): 347-52. [Crossref]
13. Traves KP, Love G, Studdiford JS. Erythema multiforme: Recognition and management. *Am Fam Physician.* 2019; 100(2): 82-8.
14. de Wet C, Murie J. Lamb pays lip service: two cases of ecthyma contagiosum (orf). *Scott Med J.* 2011; 56(1): 59. [Crossref]
15. Bassioulas K, Orfanidou A, Stergiopoulou CH, Hatzis J. Orf. Clinical and epidemiological study. *Australas J Dermatol.* 1993; 34(3): 119-23. [Crossref]
16. Agger WA, Webster SB. Human orf infection complicated by erythema multiforme. *Cutis.* 1983; 31(3): 334-8.
17. Azizzadeh M. Orf followed by erythema multiforme. *Koomesh.* 2007; 9(1): 83-5.
18. Coskun O, Gul CH, Bilgeturk A, Besirbellioglu BA, Eyigun CP, Coskun O. Human orf complicated with erythema multiforme. *Int J Dermatol.* 2008; 47(12): 1333-4. [Crossref]
19. Sokumbi O, Wetter DA. Clinical features, diagnosis, and treatment of erythema multiforme: A review for the practicing dermatologist. *Int J Dermatol.* 2012; 51(8): 889-902. [Crossref]
20. Biazar T, Shokri M, Hosseinnia H, Bayani M. Erythema multiforme as a result of orf disease; a case report. *Emerg (Tehran).* 2016; 4(3): 163-5.