

Erythema Multiforme ile Komplike Olmuş Bir Orf Olgusu

Gökhan Aygün¹, Şaban Çavuşlu¹, Hakan Cingil², İlhan Birinci³

Özet: Koyun kesme sırasında yaralanan iki parmağında orf lezyonları gelişen ve sonrasında erythema multiforme ile komplike olan olgu servisimizde yatırılarak incelendi. Olgunun tanısı insizyonel biyopsiyle konuldu. Tedavisi ise tıbbi olarak yapıldı. Orf konusu gözden geçirildi.

Anahtar Sözcükler: Orf, erythema multiforme.

Summary: Human orf complicated with erythema multiforme. A case report. A patient hospitalized due to orf lesions on one finger of his both hands developed after accidental incision occurred during slaughtering activity, and subsequently complicated with erythema multiforme was presented. Diagnosis was established by incisional biopsy. Patient was treated medically.

Key Words: Orf, erythema multiforme.

Giriş

Orf, genelde koyun ve keçilerde, ağız etrafında ve bazen vücudun kılsız bölgelerinde gelişen, nadiren ölüme yolaçan, veziküllü ve püstüllü döküntülerle karakterize bir hastalıktır (1,2). Etken parapoksivirus cinsinden, 160-260 nm boyutlarında yumurtamsı bir DNA virusudur. Elektron mikroskopuyla görüntüsü tipiktir. Tek bir antijenik tipi tanımlanmıştır. Hücre kültürlerinde üretilmektedir. Hastalık, koyunların bulaşıcı püstüllü dermatiti, ecthyma contagiosum, yaralı ağız ("scabby mouth") gibi isimlerle de anılır (1-3). İnsanlarda da hastalık oluşturarak bazı klinik tablolara yol açabilir (3,4). Burada koyun kesimi sırasında yaralanan, her iki elinde birer parmağında orf lezyonları gelişen ve erythema multiforme ile komplike olan bir olgu sunuyoruz.

Olgu

Otuz yaşında, erkek, kurbanlık koyun kesimi sırasında el parmaklarında yüzeysel kesiler oluşmuş ve yaklaşık 15 gün sonra bu kesi yerlerinde hastanın sağ el ikinci ve sol el birinci parmağında küçük papüller lezyonlar oluşmuş. Lezyonlar giderek büyümüş ve başvurdukları hekim drene etmeye çalışarak azitromisin tedavisi vermiş. Lezyonlarda büyüme olmuş ve yaklaşık üç gün sonra aniden el ve ayaklarında şişme, kaşıntı ve döküntüler gelişmiş. Acil serviste görülen hastaya allerji tanısıyla antihistaminikler ve adrenalin uygulanmış. Nispeten şikayetleri azalan hasta, döküntü, kaşıntı, parmaklarındaki yaralar ve elle- rindeki şişlik şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle başvurdu.

Fizik bakıda sağ el ikinci ve sol el birinci parmakta yaklaşık iki cm çapında ortası krutlu, çevresi eritemli nodüler lez-

yonlar vardı. Eller ile ayaklarda ödem ve avuç içi, ayak tabanında belirgin eritemli, bazılarının ortasında veziküller bulunan lezyonlar izleniyordu (Resim 1-3). Her iki koltuk altında hassas, yaklaşık iki cm boyutlarında lenfadenomegali saptandı. Ateş yoktu ve diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı.

Laboratuvar incelemelerinde, lökosit 6700/mm³ (%75 nötrofil, %5 monosit, %20 lenfosit) diğer hemogram parametreleri normal bulundu. Kan biyokimyası (glikoz, üre, kreatinin, ALT, AST, bilirübin) normal sınırlarda saptandı. CRP 24 mg/Lt, eritrosit sedimentasyon hızı 10 mm/saat saptandı. VDRL ve rose-Bengal testi negatif bulundu. Yaradan yapılan "Tzanck smear" incelemesi negatif olarak değerlendirildi.

Sağ el ikinci parmandan alınan kültürde oksasiline duyarlı koagülaz-negatif stafilokoklar üredi. Sağ el ikinci parmandaki yara ve önkoldaki deri lezyonlarından insizyonel biyopsi uygulandı. Sağ eldeki yarada, epidermiste ortokeratotik hiperkeratoz, akantoz, odaksal polimorf nüveli lökosit egzositozu, spongioz ile yüzeysel ven pleksusunda karışık iltihap, yer yer bileşke dermatiti tarzında dağılım görüldü. Bu bulgular, öykü ve fizik muayene bulgularıyla orf tanısı konuldu. Önkoldaki lezyonun patolojik bulguları, akut dermatit reaksiyonu olarak tanımlandı.

Hastaya orf ve erythema multiforme tanısı konularak oral steroid (deflazokort 60 mg/gün), sefadroksil (500 mg, 3x1 oral) tedavisi başlandı. Ödem ve döküntü lezyonları hızla geriledi ve üç günde tamamen kayboldu. Hastada steroid azaltılarak on günde kesildi. Parmaklardaki yaralar gerilemeye başlamıştı ve hastanın bir ay sonraki kontrolünde tamamen iyileştiği izlendi.

İrdeleme

Orf virusu, at, köpek, tavşan gibi bazı hayvanlarda ve bazı geyik türlerinde rastlanırsa da genellikle koyun ve keçileri infekte eder. Etken lezyonlara temas eden insanlara bulaşarak hastalığa yol açabilir. Genellikle temas eden bölgede tek tek duran papül, nodül, krutlu lezyonlara neden olur ve bazen yaygın hastalığa ve komplikasyonlara yol açabilir; viremi oluştur-

(1) 600 Yataklı Kasımpaşa Deniz Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi, Kasımpaşa-İstanbul

(2) 600 Yataklı Kasımpaşa Deniz Hastanesi, Patoloji Servisi, Kasımpaşa-İstanbul

(3) 600 Yataklı Kasımpaşa Deniz Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi, Kasımpaşa-İstanbul



Resim 1. Ellerde ödem ve orf lezyonları.



Resim 2. Her iki orf lezyonunun yakından görünüşü.



Resim 3. Ayakta erythema multiforme lezyonları.

maz (2-4). Nadiren laboratuvar infeksiyonu oluşturabilir. İnsanda en çok ellerde ve kollarda, bazen yüzde teker teker duran lezyonlara yol açar. Bazen perianal bölge, ense, göz, kulak kepeği gibi bölgeleri tutabilir (3-5). Tüm dünyada yaygındır. Bu arada ülkemizde de bildirilmiştir (1,3,6-8).

Orf lezyonu genellikle derideki giriş yerinde yaklaşık bir haftalık bazen birkaç haftalık kuluçka dönemi sonrasında oluşan papül şeklinde başlar ve vezikül-püstül sonrası nodül ve nodül ortasında krut oluşur. Ağrı, kaşıntı, lenfadenit eşlik edebilir. Genelde lezyonlar 6-8 haftada kendiliğinden iyileşir (3,4). İmmün sistemi bozulmuş kişilerde dev orf nodülleri, tek-

rarlamalar ve sistemik tablolar görülebilir (9,10). Önemli komplikasyonlar arasında lenfanjit ve erythema multiforme sayılabilir (3-7). Orf infeksiyonunda oluşan immün yanıtın erythema multiforme'den sorumlu olabileceği belirtilmiştir (11).

Histopatolojik incelemede belirgin akantoz, psödoepitel-yomatöz hiperplazi, inklüzyon cisimcikleri, dermiste yoğun lenfositik infiltrasyon saptanabilir. Tanısal amaçlı insizyonel biyopsi önerilir. Bazı dirençli olgularda eksizyonel biyopsi faydalı olabilir (3-5).

Elektron mikroskobu ile tipik yumurtamsı şekilde viral partiküller görülebilir. Hücre kültürlerinde üretilebilir. Çeşitli yöntemlerle antikor tetkiki yapılabilir (KBR, ELISA, IFA). Tek bir serolojik tipi bulunmaktadır (1-3). Ayrıca tanıda sağmaç nodülleri, pyojenik granülom, dermatofibrosarkom gibi bazı maligniteler, nadiren şarbon, tüberküloz, tularemi sorun olabilmektedir. Anamnez (koyun-keçi ile temas) tanı için en faydalı aşamadır (3,5).

Orf, genellikle 6-8 haftada kendiliğinden iyileştiğinden özel bir tedavi gerektirmez. Komplikasyonlar gelişirse, bunlara yönelik tedavi ve sekonder infeksiyonların önlenmesi yeterlidir (3-5). İmmünoşüpre olgularda, iyileşmeyen lezyonlarda lokal idoksüridin (%40) uygulaması veya eksizyonel cerrahi girişim faydalı olabilmektedir (9-10). Hastamızda erythema multiforme geliştiğinden oral steroid tedavisi başlanmıştır.

Sonuç olarak, orf, ülkemizde rastlanan, özellikle hayvanlarla (koyun-keçi) teması olanlarda gelişen cilt lezyonlarında hatırlanması gereken bir infeksiyondur. Bazen komplikasyonlara yol açarak, bazen tanısı konulamayarak sorun oluşturabilmektedir.

Kaynaklar

1. Unat EK. *Tıp Bakteriolojisi ve Virolojisi*. Cilt 2. baskı. İstanbul: Dergah Yayınları, 1987:950-1
2. Neff JM. Parapoxviruses and molluscum contagiosum and tanapoxviruses. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R eds. *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 4th ed. New York: Churchill Livingstone, 1995:1329-30
3. Tüzün Y, Tüzün B. Derinin viral hastalıkları. In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O, ed. *Dermatoloji*. 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1994:216-7
4. Gill MJ, Arlette J, Buchan KA, Barber K. Human orf. *Arch Dermatol* 1990; 126:356-8
5. Chadidi N, de Fontaine S, Lacotte B. Human orf. *Br J Plast Surg* 1993;46:532-4
6. Badak FZ, Serter D. Bir olgu nedeniyle ortun gözden geçirilmesi. *İnfeks Derg* 1995;9:237-9
7. Dinçer T, Zeren İ, Tosun O, Karaman A. Orf ve eritema multiforme birlikteliği. *Türkderm Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi* 1995;29:170-2
8. Gürel M, Özardal İ, Bitiren M. Yüze yerleşimli orf (ektima contagiosum) [Özet]. In: 14. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyumu (Ankara, 17-21 Ekim 1999) *Kitabı*, 1999: 77
9. Hunskaar S. Giant orf in a patient with chronic lymphocytic leukaemia. *Br J Dermatol* 1986; 114:631-4
10. Tan ST, Blake GB, Chambers S. Recurrent orf in an immunocompromised host. *Br J Plast Surg* 1991;44:465-7
11. Yirrell DL, Vestey JP, Norval M. Immune responses of patients to orf virus infection. *Br J Dermatol* 1994;130:438-43