

*Olgu sunumu:*

## Semptomatik tedavi ile takip edilen bir orf olgusu

Aslı Hapa<sup>1</sup>, Berna Aksoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Bolu

<sup>2</sup>TDV 29 Mayıs Özel Ankara Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Ankara

**Amaç:** Orf kendi kendini sınırlayan, tedavisi semptomatik olan ve insanlara koyun veya keçi gibi hayvanlardan bulaşabilen bir zoonozdur. **Olgu sunumu:** Elde yara şikayeti ile başvuran hastanın öyküsünde kuzu ile temas mevcuttu. Klinik olarak orf düşünülen hastaya semptomatik tedavi önerildi. 15 gün sonunda hastanın lezyonları belirgin olarak gerilemişti. **Sonuç:** Orf enfeksiyonunda, elde yara şikayetiyle gelen hastalar yanlış tanı alabilmekte ve bu hastalarda semptomatik tedavi yerine iz bırakmaya dahi neden olabilecek farklı yöntemler uygulanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Orf, semptomatik tedavi, deri enfeksiyonu, zoonoz, parapox virüs

### A case of orf treated symptomatically

**Objective:** Orf is a zoonosis that regresses spontaneously and could be treated symptomatically. It spreads to humans by contact with animals like sheep or goat. **Case report:** A patient applied with the complaint of a lesion on his hand and had a history of direct contact with a lamp. The clinical diagnosis was thought to be orf and symptomatic treatment was advised to the patient. After 15 days, the lesion was clearly regressed. **Conclusion:** In commonly encountered orf infection, the patients who have lesions on the hands could receive wrong diagnoses and different treatment protocols instead of symptomatic treatment that could lead to scars.

Key words: Orf, symptomatic treatment, skin infection, zoonosis, parapox virus

### Genel Tıp Derg 2010;20(2):69-71

Orf (Ektima kontagiozum), parapox viruslerin neden olduğu ve insanlara koyun veya keçi gibi küçükbaş hayvanlarla direkt veya kontamine atıklarıyla temas sonucu bulaşabilen bir zoonozdur. Virus dünyada endemik olarak görülmektedir ancak kendi kendini sınırlayan bir hastalık olması nedeniyle nadiren rapor edilmektedir (1). İnsanlarda orf sıklıkla el dorsumu, bilek ve kollarda görülür (2).

Orf enfeksiyonu kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır ve tedavisi semptomatiktir. Ancak günümüzde shave eksizyon (3), kriyoterapi (4), imiquimod (5) gibi farklı seçeneklerin tedavide kullanılması önerilebilmektedir. Hastalığın selim

karakteri ve iyi prognozlu olması nedeniyle semptomatik olarak tedavi edilen ve skarsız iyileşen orf hastalığını irdelemek amacıyla olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

### Olgu sunumu

Otuz dokuz yaşında erkek hasta sağ el başparmak medial yüzde 15 gün önce çıkan yara şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünden hastalık öncesinde 3 günlük bir kuzu edindiği ve bu kuzu tarafından emzirme sırasında parmağından ısırıldığı öğrenildi. İlerleyen 1 hafta içinde kuzunun ölmesi de dikkat çekiciydi. Kuzunun ısırıldığı bölgedeki yara birkaç gün içinde kapanmış ancak ardından o bölgede bir yara oluşmuştu. Başka bir merkezde yara drene edilmiş ve oral tetrasiklin tablet 2x500 mg başlanmıştı. Antibiyotik tedavisi ve drenaja rağmen

Yazışma adresi: Dr. Aslı Hapa, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Bolu

e-posta: draltaykan@yahoo.com

hastanın lezyonunda herhangi bir gerileme olmamış hatta lezyon büyüme devam etmişti.

Dermatolojik muayenede sağ el başparmak medial yüzde eritemli, mor zeminde, 1.5x1.5 cm boyutunda, büllöz görünümlü, ortası açık kahverengi krutlu ve palpasyonla hassas bir papül tespit edildi (Şekil 1). Hastanın sistemik fizik muayenesinde ve özgeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Klinik bulgular ve özellikle de hastanın öyküsünde kuzu tarafından ısırılması ve bu kuzunun ilerleyen günlerde ölmesi göz önünde bulundurularak hastaya orf enfeksiyonu tanısı koyuldu. Elini koruması gibi semptomatik önerilerde bulunulan hastanın lezyonunun 15 gün sonraki kontrolde skar bırakmadan iyileştiği görüldü (Şekil 2)



Şekil 1. Sağ el başparmak medial yüzde eritemli, mor zeminde, 1.5x1.5 cm boyutunda, büllöz görünümlü, ortası açık kahverengi krutlu papül



Şekil 2. 15 gün sonraki kontrolde sağ el başparmak medial yüzde soluk eritemli zeminde ortası sarı krutlu papül

## Tartışma

İnsanlarda orf her biri yaklaşık 1 hafta süren 6 ayrı klinik evreden oluşur. İlk evre (makulopapuler evre) eritemli bir papül olarak başlar, ikinci evrede (target evre) merkezde kırmızı çevresinde beyaz, en dışta kırmızı bir halkadan oluşan hedef benzeri nodül oluşur. Üçüncü evrede (akut evre) eksudasyon ile birlikte lezyon daha da büyür. Dördüncü evre ise rejenerasyon dönemi olup lezyon üstünde krut oluşur. Beşinci evrede (papillomatöz evre) ise papillomatöz bir nodül oluşurken son evrede (regresyon evresi) ise lezyon üzerinde kalın bir krut oluşur ve lezyon iz bırakmadan geriler (6).

Tedavide çoğunlukla semptomatik önerilerde bulunulan bu hastalıkta bazen ağrı, kaşıntı, sekonder bakteriyel enfeksiyonlar (2), bölgesel lenfadenopati (7), eritema multiforme (8), pemfigoid (9) gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Nadiren de olsa immün sistemi bozulmuş kişilerde tekrarlayan lezyonlar (10), dev orf nodülleri ve sistemik bulgular (11) görülebilmektedir.

Hastalığın tanısı koyun ve keçi gibi küçükbaş hayvanlarla temas, hayvan kesme öyküsü ve klinik bulgulara dayanılarak konulabilir. Anamnez tanı için en faydalı aşamadır. Ancak kesin tanı için lezyondan alınan örnekte elektron mikroskopuyla virüsün gösterilmesi, viral kültür, lezyondan histopatolojik inceleme gerekebilir. Histopatolojik bulgular hastalığın klinik dönemine göre farklılık göstermektedir. Tanı koydurucu bulgu hastalığın 2. evresinde görülen üst epidermis hücrelerinde solukluk ve vakuolizasyon ve bu vakuolize bu hücrelerde eozinofilik intrastoplazmik inklüzyon cisimcikleri ve mononükleer hücre infiltrasyonudur (12).

Ayırıcı tanıda herpetik paronişi, sütçü nodülü (Milker's nodule), deri şarbonu, *Mycobacterium marinum* enfeksiyonu, keratoakantoma ve piyojenik granulom düşünülebilir (7,13,14). Herpetik paronişide grube veziküllerin ve papüller görülürken, piyojenik granulom birkaç hafta içinde hızla büyüyen kanamalı mor kırmızı renkli bir papül veya nodül şeklinde görülmektedir. Keratoakantom ise özellikle güneş gören bölgelerde lokalize ortası hiperkeratotik deri renginde nodül ile karakterizedir. Bahsi geçen bu 3 hastalıkta da öyküde hayvan teması bulunmamaktadır. Sütçü nodülünde ise bulaş inek

memesinde bulunan bir paravaccinia virustur ve parmak üstlerinde eritemli nodüllerle seyredir. Lezyonlar çoğunlukla orf lezyonlarından farklı olarak birden fazla görülürler. Küçük, eritemli papüller 1 hafta içinde giderek genişler ve ağrılı mor renkli lezyonlar oluşur (15). Deri şarbonunda etken gram pozitif bir basildir. Enfekte hayvanlar veya onların ürünlerine temas sonucu insanlara bulaşır. İnokülasyon yerinde ülser oluşur ve orf lezyonlarından farklı olarak hızla siyah, nekrotik bir krut ve çevre dokuda yaygın ödem oluşur (16). *Mycobacterium marinum* enfeksiyonlarında ise hastanın öyküsünde suda travma öyküsü mevcuttur. Travmaya maruz kalan bölgede yaklaşık 3 hafta içinde mor renkli bir papül oluşur ve zamanla verrüköz bir plak veya nodüle dönüşür. Lezyonların tamamen gerilemesi 1 yılı bulabilir ve iz bırakır (17).

Günümüzde aslında daha sık görüldüğü düşünülen bu hastalık yanlış tanıları alabilmektedir. Tedavisiz dahi herhangi bir skar dokusu bırakmadan iyileşebilen bu hastalıkta genellikle komplikasyonlar gereksiz tedavi ve cerrahi uygulama yapılan hastalarda görülmektedir. Semptomatik olarak tedavi edilen bu orf olgusu vesilesiyle bu deri enfeksiyonunun elde yara ile gelen ve koyun, keçi gibi küçükbaş hayvanlarla teması olan hastalarda öncelikli olarak akla gelmesi gereken bir tanı olduğunu hatırlatmak istedik.

## Kaynaklar

1. Haig DM, Mercer AA. Orf. Vet Res 1998;29:311-26.
2. Gill MJ, Arletta J, Buchan KA, Barber K. Human orf. A diagnostic consideration. Arch Dermatol 1990;126:356-58.

3. Adışen E, Aksakal AB. Orf Tedavisi. Gazi Tıp Derg 2007;18:196-97.
4. Deqraeve C, De Coninck A, Senneseael J, Roseeuw D. Recurrent contagious ecthyma (Orf) in an immunocompromised host successfully treated with cryotherapy. Dermatology 1999;198:162-63.
5. Erbağcı Z, Erbağcı I, Almıla Tuncel A. Rapid improvement of human orf (ecthyma contagiosum) with topical imiquimod cream: report of four complicated cases. J Dermatol Treat 2005;16:353-56.
6. Mendez B, Burnett JW. Orf. Cutis 1989;44:286-87.
7. Uzel M, Şaşmaz S, Bakarış Ş, Çetinus E, Bilgiç EKaraoğuz A, et al. A viral infection of the hand after the feast of sacrifice: human orf (orf of the hand). Epidemiol Infect 2005;133: 653-57.
8. Aygün G, Çavuşlu Ş, Cingil H, Birinci İ. Eritema multiforme ile komplike olmuş bir orf olgusu. Klimik Derg 2000;13:39-40.
9. Van Lingen RG, Frank RG, Kopman RJ, Jonkman MF. Human orf complicated by mucous membrane pemphigoid. Clin Exp Dermatol 2006;31:711-12.
10. Tan ST, Blake GB, Chambers S. Recurrent orf in an immunocompromised host. Br J Plast Surg 1991;44:465-67.
11. Hunskaar S. Giant orf in a patient with chronic lymphocytic leukemia. Br J Dermatol 1986;114:631-34.
12. Ünal G, Gündeş S, Üstün M. Human orf: ecthyma contagiosum report of five cases. Turk J Med Sci 2002;32:173-75.
13. Zimmermann JL. Orf. J Am Med Assoc 1991;266:476.
14. Arnoud JP, Bernard P, Souyri N, Pecout C, Dunoyer J. Human ORF disease localized in the hand: a false felon. A study of eight cases. Ann Chir Main 1986;5:129-32.
15. Leavell UW, Philips IA. Milker's nodule. Arch Dermatol 1975;111:1307-11.
16. Dixon TC, Meselson M, Guillemin J, Hana PC. Anthrax. N eng J med 1999;341:815-26.
17. Bhambri S, Bhambri A, Del Rosso JQ. Atypical mycobacterial cutaneous infections. Dermatol Clin 2009;27:63-73.