

## ■ Olgu Sunumu

# Koyun ile temas sonrasında bulaşan ve deri şarbonuyla karışan iki Orf olgusu\*

## *Two cases of Orf that are transmitted after contact with sheep and can be confused with cutaneous anthrax*

Taliha Karakok<sup>1</sup> , Selin Şenol<sup>1</sup> , Cemal Bulut<sup>2</sup> , Salih Cesur\*<sup>1</sup> , Esra Kaya Kılıç<sup>1</sup> , Duygu Çerçioğlu<sup>1</sup> , Cigdem Ataman Hatipoğlu<sup>1</sup> , Hatice Ünverdi<sup>3</sup> , Sami Kinikli<sup>1</sup> , Ali Pekcan Demiröz<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği,

<sup>2</sup> BÜGülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği,

<sup>3</sup> SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

### Öz

Orf, Poxviridea ailesi üyesi parapoxvirüsün neden olduğu bir enfeksiyondur. Orf çiftçiler, veterinerler, kasaplarda koyun ve keçi temasına bağlı olarak daha baskın olarak görülen nadir bir zoonotik hastalıktır. Enfeksiyon genellikle genellikle tek bir eritematöz makülopapüler lezyon şeklinde ve daha sıklıkla eller, kollar ve nadiren de yüzde görülebilir. Kendi kendini sınırlayan bir enfeksiyon olduğundan, genellikle tedavi gerekmez. Bu yazıda ellerde koyun teması sonrasında orf virüs enfeksiyonu gelişen ve kendiliğinden iyileşen iki olgu sunuldu.

**Anahtar kelimeler:** Parapox virüs, orf, şarbon, zoonotik enfeksiyon

### ABSTRACT

Orf is an infection caused by parapoxvirus a member of Poxviridae . It is a rare, zoonotic disease predominant among farmers, vets, butchers owing to transmission from sheep and goats. The infection usually presents as a single maculopapular erythematous lesion, most commonly on the hands, arms or occasionally the face. Since it is a self-limiting infection, treatment is usually not necessary. We present two cases with orf virus infection on his hands and self-healed or healed with topical antibiotic and nonsteroidal antiinflammatory drug.

**Key words:** Parapoxvirus virus, orf, anthrax, zoonotic infection

Sorumlu Yazar\*: Salih CESUR, SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ulucanlar cad. Altındağ-Ankara

E-mail: scesur89@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-4960-7375

Gönderim: 12/07/2020 Kabul: 21/09/2020

## Giriş

Orf (diğer adıyla kontagiyöz pistüler dermatit) , koyun, keçi ve sığır gibi hayvanlardan direkt olarak veya bunların kontamine çıkartılarıyla temas sonucunda bulaşabilen Parapoxvirus'un etken olduğu bir zoonotik infeksiyondur. Daha çok hayvanlarla temasın sık olduğu çiftçiler, çobanlar, veteriner hekimler, mezbaha çalışanları ve kasaplar gibi meslek gruplarında sık görülür (1,2). Kurban bayramı ve hayvan kesiminin yoğun olduğu bahar ve yaz aylarında epidemiler yapabilmektedir (2). Orf lezyonları en sık ellerde, nadiren diğer vücut bölgelerinde görülebilen papülonodüler lezyonlar şeklinde görülür. Lezyonların Bacillus anthracis'in neden olduğu zoonotik bir bakteriyel infeksiyon olan deri şarbonu ile karışabilmesi önemli bir özelliğidir (2-4). Hastalığın tanısı klinik bulgular, histolojik inceleme veya virüs DNA'sının lezyonda tespiti ile konur. Tanıda sıklıkla temas öyküsü, karakteristik ağrılı lezyonların saptanması ile tanı konmaktadır. Lezyonlar sıklıkla spontan olarak iyileşir ve tedavi gerektirmez (1-5). Biz burada, olgulardan ilkinde koyun tarafından ısırılma, diğerinde ise koyun kellesi temizlerken bulaşan ve şarbonla karışan iki orf olgusunu sunduk.

## Olgu-1

Daha önce sağlıklı olan, koyun bakıcılığı yapan, 23 yaşında erkek hasta ağrılı eritematöz cilt lezyonları ile dermatoloji bölümüne başvurdu. Anamnezinde, lezyonlar başlamadan iki hafta önce ellerinin kuzu beslerken ısırıldığı öğrenildi. Hastaya amoksisilin-klavunat ve doksisisiklin reçete edildiği öğrenildi. Bir haftalık tedaviye rağmen lezyonları gerilemeyen hasta kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenesinde, ateşi mevcuttu, sistem muayeneleri doğaldı. Parmaklarında drenaj olmaksızın, soluk renkte eritemle çevrili birkaç merkezi büllöz lezyonun olduğu, el sırtında hafif ödem olduğu saptandı (Resim 1) Laboratuvar testlerinde; lökosit sayısı, biyokimyasal testleri normaldi. Sedimentasyon hızı 18 mm/saat, CRP 2.7 mg/L idi. Lezyondan alınan örnekte Gram boyamada etken görülmedi, kültürde üreme olmadı. Histopatolojik inceleme için lezyondan punch biyopsi yapıldı. Sekonder bakteriyel infeksiyon komplikasyonu için günde üç kez 1 gram amoksisilin-klavunat ve antiinflamatuvar ilaç başlandı. Histopatolojik inceleme sonucu; epidermal vakuolizasyon ve nekroz, hiperkeratoz, parakeratoz, karışık hücreli inflamasyon, spongioform dejenerasyon ve keratinosit apoptozu, viral infeksiyonu desteklemektedir olarak rapor edildi. Lezyonlar üç hafta sonra herhangi bir iz bırakmadan kendiliğinden geriledi.



**Resim.** Parmaklarında drenaj olmaksızın, soluk renkte eritemle çevrili birkaç merkezi büllöz lezyon

## Olgu-2

Mamak bölgesinden gelen 38 yaşında erkek hasta 15 gün önce kurban bayramında koyunun kellesini temizlerken dişleri sağ el üçüncü parmağına batmış. Hastanın elinde ciltten kabarık ağrılı şişlik gelişmiş, lezyonu sıkması sonrasında lezyon etrafı genişlemiş. Fizik muayenesinde, ateşi yoktu, sistem muayeneleri doğaldı. Sağ el üçüncü parmakta etrafı eritemle çevrili, iki adet büllöz lezyonu mevcuttu. Laboratuvar testlerinde; lökosit sayısı, biyokimyasal testleri normaldi. Sedimentasyon hızı 15 mm/saat, CRP 5 mg/L idi. Lezyondan ince iğne ile alınan aspirasyon örneğinde Gram boyamada etken görülmedi, kültürde üreme olmadı.

Hastaya nonsteroid antiinflamatuvar ve topikal mupirosin krem başlandı, iki hafta sonraki kontrolde lezyonların tamamen düzeldiği görüldü.

## Tartışma

Orf, tüm dünyada bahar ve yaz aylarında hayvancılıkla uğraşan meslek gruplarında görülebilen, viral zoonotik bir infeksiyondur. 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 papülonodüler tarzda, deri şarbonu ile karışabilen ağrılı lezyonlar olup genellikle tedavi gerektirmeden 4-6 haftada spontan olarak iyileşmektedir (1,2,5).

Orf tanısında polimeraz zincir reaksiyonu tanısal test olarak kullanılabilmesine rağmen, tanı maruziyet öyküsü ve tipik lezyonların varlığı temelinde klinik olarak konmaktadır. Lezyondan alınan materyalin bir uzman tarafından negatif boyama transmisyon mikroskopunda incelenmesinde karakteristik lezyonların saptanması ile de tanı konabilir. Doku kültüründe virüs izolasyonu zordur ve pratik değildir. Tanıya yönelik immünolojik tanısal testler de geliştirilmiştir (1).

Tedavisi semptomatiktir, ağrı için nonsteroid antiinflamatuvar



ilaçlar, sekonder bakteriyel infeksiyonlar içinse sistemik veya topikal antibiyotikler kullanılabilir (1-3). Lokal povidon iyot kullanımının yararlı olduğu bildirilmiştir. İmmünyetmezlikli hastalarda nüks ve büyük atipik formlar görülebilir (5).

Son yıllarda orf tedavisinde kriyoterapi, sidofovir, idoksuridin ve imiquimod -> imiquimod gibi antiviral ajanlar kullanılabilmektedir (1,2). Sunduğumuz iki olguda koyun teması olması, lezyonların ağırlı olması ve lezyonlardan yapılan Gram boyama ve kültürde etken saptanmaması, bir olguda histopatolojik inceleme sonucunun viral infeksiyon lehine değerlendirilmesi ile orf tanısı konuldu. Orf lezyonlarında sekonder bakteriyel infeksiyonlar gelişirse antibiyotik tedavisi önerilmektedir (2,5).

Hastalığın tanısı klinik bulgular, histolojik inceleme ve virüs DNA'sının tespitine dayanır. Ancak tanı genellikle hayvanla temas öyküsü ve karakteristik lezyonların görülmesiyle konmaktadır (1,2).

Histopatolojik incelemede eozinofilik inklüzyon cisimcikleri, epidermal nekroz, vakuollu keratinositler, yoğun mikst dermal infiltrat görülebilir (2,5,6). Sunduğumuz olgulardan 23 yaşındaki erkek hastada tanı histopatolojik olarak da konuldu, diğer olguda ise anamnez, klinik bulgular ve mikrobiyolojik inceleme ile tanı kondu. Her iki olguda da antiviral tedavi uygulanmadan kendiliğinden düzeldi. Olguların birinde sekonder bakteriyel infeksiyona yönelik oral antibiyotik tedavisi, diğerinde ise topikal antibiyotik tedavisi ve her iki olguda ağrıya yönelik semptomatik nonsteroidal antiinflamatuar tedavi ile lezyonlarda düzelleme gözlemlendi.

Orfun komplikasyonları arasında sekonder bakteriyel infeksiyonlar, bölgesel lenfadenopati, lenfanjit, erizipel, oral mukoza ve derinin yaygın papüloveziküler erüpsiyonu, oküler ve perianal yerleşim, erythema multiforme ve büllöz pemfigoid yer almaktadır (1-5).

Sunduğumuz iki olguda komplikasyon olarak sekonder bakteriyel infeksiyon gelişti

Orfun ayırıcı tanısında; deri şarbonu, pyoderma gangrenosum, tularemi, herpetik dolama, apse, mantar infeksiyonları, pyojenik granülom, kutanöz leişmanyazis, dermofibrosarkom, Sweet sendromu akla gelmelidir (1,2,5). Ayırıcı tanıda deri şarbonu ile ayırımı önemlidir. Şarbon, genellikle ağrısız ama kaşıntılı bir papül şeklinde başlar. Daha sonra ortasında siyah nekrotik krut, etrafında ödem ve ağrıya devam eder (7).

Sunduğumuz iki olguda da lezyonlar ağırlı idi ve nonsteroid antiinflamatuar ilaç tedavisi sonrası ağrı azaldı. Deri şarbonunda lezyondan yapılan Gram boyamada Gram-pozitif basiller saptanabilir (7). Sunduğumuz iki olguda da etken Gram boyamada saptanmadı ve koyun kanlı agar besiyerinde üreme olmadı. Bu şekilde mikrobiyolojik olarak da tanı konmuş oldu. Literatürde ülkemizden bildirilmiş orf olgusu ve olgu serileri mevcuttur (2-5).

Şahin ve ark. komplikasyon gelişen üç orf olgusu sunmuşlardır (2). Olguların anamnezinde ikisinin hayvan kesme öyküsü, birinde ise veteriner hekim olduğu bildirilmiştir. Her üç olguda da orf lezyonları parmaklarda saptanmış ve komplikasyon olarak; birinci olguda erythema multiforme, ikinci olguda lenfanjit, üçüncü olguda ise büllöz pemfigoid geliştiği rapor edilmiştir. Olgularda semptomatik tedavi ile lezyonlar tamamen düzelmiştir.

Erduran ve ark. sağ el ikinci parmakta koyun derisi yüzdükten sonra ortaya çıkan orf lezyonu bildirmişlerdir (2). Olguda Gram boyama ve kültürde etken saptanmamış, sekonder bakteriyel infeksiyona yönelik oral antibiyotik tedavisi uygulanan hastada lezyonların üç hafta sonra tamamen gerilediği rapor edilmiştir. Sağlık ve ark. 56 yaşında kadın hastada kuzu besledikten yaklaşık iki hafta sonra sağ işaret parmağı dorsalinde ortaya çıkan bir orf lezyonu bildirmişlerdir. Hastanın lezyonlarının povidon iyotla pansuman sonrasında iki hafta içerisinde kendiliğinden düzeldiği bildirilmiştir (3).

Turan ve ark. 32 yaşında, küçük baş hayvan kesimi öyküsü olan bir erkek hastada yüz bölgesinde ortaya çıkan bir orf olgusu bildirmişlerdir. Hastada yapılan punch biyopside eozinofillik inklüzyon cisimcikleri ve tipik histopatolojik bulgular ile tanı doğrulanmıştır (5). Topikal antibiyotik ve ıslak pansuman tedavisi sonrasında lezyonlar beş hafta sonra tamamen iyileşmiştir.

Orf hastalığından korunmada; riskli meslek gruplarının bilgilendirilmesi, hasta hayvanların tespiti, eldiven gibi kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması, el hijyenine dikkat edilmesi bulaşın önlenmesinde önemlidir (4,5).

## Sonuç

Orf kendini sınırlayıcı bir viral infeksiyon olup, şarbon ve diğer viral ve bakteriyel infeksiyonlarla karışabilir ve yanlış tanı konulabilir. Bu nedenle, lezyonların kesin tanımlanması ve gereksiz antimikrobiyal kullanımını önlemek için mikrobiyolojik testler ve histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

## Kaynaklar

1. Şahin A, Namıduru M, Karaoğlan İ. Üç komplike orf olgusu. *Klimik Dergisi* 2017; 30: 90-2.
2. Erduran M, Aydın M, Can İ, Başdelioğlu K. Bir orf olgusu. *Balikesir Sağlık Bil Derg* 2012; 1: 16-18.
3. Sağlık İ, Kocaefe S. Bir orf olgusu ve ülkemiz literatürüne bakış. *Genel Tıp Derg* 2015; 25: 132-135.
4. 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.
5. Turan E, Yurt N, Erdemir AT, Gurel MS. Fasiyal orf. *Turk J Dermatol*. 2012; 6: 58-60.
6. Groves RW, Wilson-Jones E, MacDonald DM. Human orf and milkers' nodule: a clinicopathologic study. *J Am Acad Dermatol* 1991; 25: 706-11.
7. Doğanay M, Eşel D. Bacillus anthracis ve diğer Bacillus türleri. Topcu AW, Soyletir G, Doğanay M, eds. *Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi*. 3. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2008: 2102-14.