



## OLGU SUNUMU/CASE REPORT

# Orf enfeksiyonlu bir olguda hızlı sitolojik tanı ve imiquimod krem ile hızlı iyileşme

Quick cytological diagnosis and rapid improvement with imiquimod cream in a case of orf infection

Murat Durdu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Dermatoloji Bölümü, Adana, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2016;41(Suppl 1):14-16.*

### Abstract

Orf is a viral infection caused by the orf virus known to be the largest DNA virus that belongs to the Parapoxvirus genus. The disease occurs 3-7 days after contact with sheep and goats. Lesions usually resolve spontaneously within 6-8 weeks. On the other hands, infection may show progressive course in immunosuppressed patients. It has been reported that imiquimod cream can provide rapid improvement. We present the case report of a 48-year-old woman who developed erythematous nodular lesions two days after contact with animal. Tzanck smear examination was performed from nodular lesion, and cytoplasmic inclusions (Guarnieri bodies) were detected. The lesion rapidly resolved with topical imiquimod cream.

**Key words:** Cytology, virus diseases, viral inclusion bodies.

### Öz

Orf, parapoxvirüs ailesi içerisinde yer alan ve en büyük DNA virüsleri olarak bilinen orf virüslerinin neden olduğu bir viral enfeksiyondur. Hastalık koyun ve keçilere temastan 3-7 gün sonra nodüller şeklinde ortaya çıkar ve 6-8 hafta içerisinde spontan iyileşir. Buna karşın immün sistemi baskılanmış olgularda hastalık progresif seyir gösterebilir. Bu tür olgularda imiquimod krem ile hızlı düzelme rapor edilmiştir. Biz hayvan temasından iki gün sonra elde eritematöz nodüler lezyonu gelişen 48 yaşında bir kadın hastayı sunduk. Nodüler lezyondan Tzanck yayma incelemesi yapıldı ve Guarnieri cisimciği saptandı. Orf enfeksiyonuna bağlı gelişen nodüler lezyon imiquimod krem tedavisi ile hızla düzeldi.

**Anahtar kelimeler:** Sitoloji, viral hastalık, viral inklüzyon cisimleri

## GİRİŞ

Orf, çift sarmallı DNA virüsü olan parapoxvirüslerin neden olduğu bir viral enfeksiyondur. Etken virüsler insanlara keçi ve koyunlardan bulaştığından hastalık çiftçiler, veterinerler ve et dağıtımı ile uğraşan kişilerde daha sık görülür<sup>1</sup>. Ayrıca, Müslüman toplumlarda kurban bayramlarında hastalık sıklığı oldukça artar. Virüsler deriye bulaştıktan sonra makülopapüler lezyon gelişir. Bunu klinik olarak her biri yedi gün süren altı klinik evre takip eder<sup>2</sup>. Bir hafta içerisinde üzerinde bül bulunan hedef benzeri hassas ve kolayca kanayan bir nodül gelişir. Bir hafta içinde bu nodülün üzerinde ince bir krut oluşur. Zamanla üst kısımda küçük papillomlar belirir ve tüm yüzeyi kaplayan kalın bir krut gelişir; yerinde

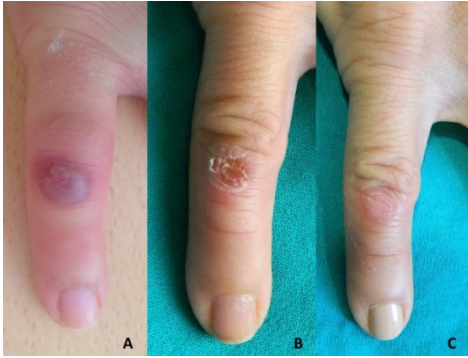
yüzeysel bir skar bırakarak 6-8 hafta içinde spontan olarak iyileşir<sup>1</sup>. Hastalık genellikle tedavi gerektirmeden kendiliğinden iyileşir. Tedavide amaç ikincil enfeksiyondan korunma ve semptomatik tedavidir. Shave eksizyon ve kriyoterapi gibi destrüktif tedaviler yanında sidofovir ve idoksuridin gibi antiviral ajanlar ile başarılı sonuçlar bildirilmiştir<sup>2-4</sup>. Özellikle immün sistemi baskılanmış bazı olgularda imiquimod ile hızlı düzelme rapor edilmiştir<sup>5</sup>. Biz sitoloji ile hızlı tanı konulan ve imiquimod tedavisine iyi yanıt veren bir olgu rapor ettik.

## OLGU

Kırk sekiz yaşında kadın hasta üç gündür el

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Murat Durdu, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Dermatoloji Bölümü, Adana, Turkey E-mail: sivandr@hotmail.com  
Geliş tarihi/Received: 20.08.2016 Kabul tarihi/Accepted: 23.09.2016

parmakta gelişen nodüler lezyon nedeniyle başvurdu. Hastanın 5 gün önce kurbanlık koyun etine temas ettiği ve iki gün sonra sağ el işaret parmağında ağrı ve kızarıklık geliştiği öğrenildi. Öz ve soy geçmişinde önemli bir özellik yoktu. İlaç kullanım öyküsü bulunmayan hastada yapılan dermatolojik muayenede sağ el işaret parmağı ekstansör yüzünde yaklaşık bir cm çapında eritemli nodüler lezyonu saptandı (Resim 1A). Ateş ve halsizlik gibi sistemik yakınmaları yoktu. Fizik muayenede lenfadenopati tespit edilmedi. Hastanın nodüler lezyonundan Tzanck yayma incelemesi yapıldı ve May-Grünwald Giemsa boyası ile boyandı. Yapılan mikroskopik incelemede nekrotik keratinositler, nötrofiller ve bazı keratinositler içerisinde intrasitoplazmik inklüzyon cisimcikleri (Guarnieri cisimciği) saptandı (Resim 2). Mevcut klinik ve sitolojik bulgular ile hastada orf enfeksiyonu düşünüldü. Hastanın yeni doğan servisinde çalışan doktor olması nedeniyle imiquimod krem tedavisi planlandı. Bu amaçla hastaya günde üç hafta üç gün imiquimod krem tedavisi verildi. Bu tedavi sonrası birinci haftada lezyon deri seviyesine indi ve üzerinde ince bir krut oluştu (Resim 1B). Tedaviden iki hafta sonraki kontrolde ise lezyon tamamen epitelize oldu (Resim 1C).

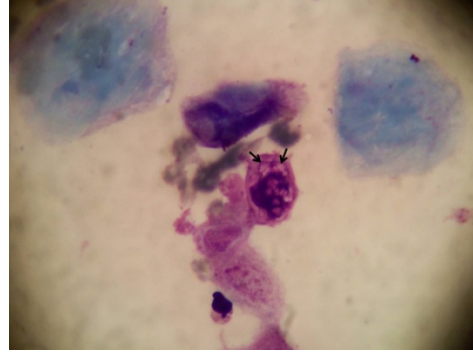


**Resim 1.** Sağ el beşinci parmak üzerinde eritemli nodüler lezyon (A). İmiquimod tedavisinin birinci (A) ve ikinci (B) haftasında lezyonda düzelleme.

## TARTIŞMA

Orf, genellikle küçükbaş hayvanlara temastan 3-7 gün sonra gelişen viral bir enfeksiyondur<sup>1</sup>. Olgumuzda hayvan etine temasından iki gün sonra lezyonlar gelişmeye başlamıştı. Orf enfeksiyonlarının klinik görünümü genellikle karakteristiktir. Buna karşın atipik lokalizasyonlarda, multiple ve dev lezyonlar geliştiğinde klinik olarak birçok hastalık ile

karışabilir. Bu tür olgularda sitoloji, histopatoloji, elektron mikroskobu ve PCR tanıda kullanılabilir<sup>1,2</sup>. Olgumuzun tanısında histopatoloji ve PCR gibi pahalı yöntemlerden önce oldukça ucuz ve hızlı bir yöntem olan sitolojik inceleme yapıldı. Yapılan mikroskopik incelemede orf enfeksiyonu lehine Guarnieri cisimcikleri tespit edildi<sup>6</sup>.



**Resim 2.** Sitolojik incelemede intrasitoplazmik inklüzyon cisimcikleri (MGG x1000).

Orf enfeksiyonu kendiliğinden düzelmesine karşın bazı komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu komplikasyonlar genellikle immün yetmezlik durumlarına eşlik etseler de sağlıklı kişilerde de görülebilmektedir. Lezyonlara bakterilerin eklenmesi sonucu bölgesel lenfadenopati, lenfanjit ve erizipel gelişebilir veya virüslere karşı immünojik reaksiyon gelişmesi sonucu id reaksiyonu meydana gelebilir<sup>7</sup>. Orf tanısı alan hastaların %4-13'ünde primer lezyondan 2-4 hafta sonra eritema multiforme gelişir<sup>1</sup>. Ayrıca orf enfeksiyonuna bağlı papüloveziküler lezyonlar, muköz membran pemfigoidi ve büllöz pemfigoid bildirilmiştir<sup>7</sup>.

Orf enfeksiyonlarının tedavisi genellikle semptomatiktir. Komplike olmayan lezyonlarda sekonder enfeksiyonlardan korunmak amacıyla topikal antiseptik solüsyonlar ve antibiyotikli kremler kullanılır. Buna karşın immün yetmezlik durumlarında lezyonlar hızla büyüebilir, ekzofitik kitlelere neden olabilir, tekrarlama gösterebilir ya da uzun süren enfeksiyonlara sebep olabilir. Shave eksizyon ile iki hafta içerisinde epitelizasyon geliştiği rapor edilmiştir<sup>8</sup>. Buna karşın eksizyon sonrası lezyon çevresinde multiple nodüler lezyonlar tanımlanmıştır<sup>9</sup>. Topikal sidofovir ve idoksüridin gibi bazı antiviral ajanlar ile hızlı düzelleme bildirilmiştir<sup>2,4</sup>. Özellikle immünoşüprete hastalarda, bir immüno-modülatuar ilaç olan hızlı topikal imiquimod ile iyi yanıt alınmıştır<sup>10,11</sup>. Erbağcı ve arkadaşları

imiquimod krem kullanımı ile lezyon iyileşme süresinin kıaldığını bildirmiştir<sup>12</sup>. Orf enfeksiyonunun insandan insana bulaşıp bulaşmadığı tartışmalıdır. İnsandan insana bulaşma ile ilgili beş olgu rapor edilmiştir<sup>13</sup>. Olgumuzun hastanede yeni doğan bölümünde görev yapması nedeniyle lezyonun hızlı iyileşmesi için imiquimod tedavisi uygulandı ve iki hafta içerisinde lezyon tamamen düzeldi.

İmiquimod ülkemizde bazal hücreli karsinoma tedavisinde SGK tarafından karşılanmakta, verrukalar ve diğer endikasyonların tedavisinde karşılanmamaktadır. Bu nedenle özellikle immünoşüpre hastalarda, büyük ve multiple lezyonlarda, olgumuzda olduğu gibi lezyonların hızlı geçmesinin önemli olduğu hastaların tedavisinde düşünülmelidir. Bu olgu orf enfeksiyonunun tanısında sitoloji oldukça hızlı ve ucuz bir yöntem olduğunu göstermektedir. Topikal imiquimod tedavisi orf lezyonlarının hızlı iyileşmesini sağlar.

#### KAYNAKLAR

1. Diven DG. An overview of poxviruses. *J Am Acad Dermatol.* 2001;44:1-16.
2. Geerinck K, Lukito G, Snoeck R, De Vos R, De Clercq E, Vanrenterghem Y et al. A case of human orf in an immunocompromised patient treated successfully with cidofovir cream. *J Med Virol.* 2001;64:543-9.
3. Degraeve C, De Coninck A, Senneseael J, Roseeuw D. Recurrent contagious ecthyma (Orf) in an immunocompromised host successfully treated with cryotherapy. *Dermatology.* 1999;198:162-3.
4. Freeman G, Bron AJ, Juel-Jensen B. Ocular infection with orf virus. *Am J Ophthalmol* 1984;97:601-4.
5. Lederman ER, Green GM, DeGroot HE, Dahl P, Goldman E, Greer PW, et al. Progressive ORF virus infection in a patient with lymphoma: successful treatment using imiquimod. *Clin Infect Dis.* 2007;44:e100-3.
6. Durdu M, Ruocco V. Clinical and cytologic features of antibiotic-resistant acute paronychia. *J Am Acad Dermatol.* 2014;70:120-6.
7. Ilkit M, Durdu M, Karakaş M. Cutaneous id reactions: a comprehensive review of clinical manifestations, epidemiology, etiology, and management. *Crit Rev Microbiol.* 2012;38:191-202.
8. Adışen E, Aksakal AB. Orf tedavisi. *Gazi Tıp Dergisi.* 2007;18:196-7.
9. Key SJ, Catania J, Mustafa SF, Logan R, Kalavala M, Hodder SC et al. Unusual presentation of human giant orf (ecthyma contagiosum). *J Craniofac Surg.* 2007;18:1076-8.
10. Berman B. Imiquimod: a new immune response modifier for the treatment of external genital warts and other diseases in dermatology. *Int J Dermatol.* 2002;41:7-11.
11. Ara M, Zaballos P, Sánchez M, Querol I, Zubiri ML, Simal E et al. Giant and recurrent orf virus infection in a renal transplant recipient treated with imiquimod. *J Am Acad Dermatol.* 2008;58:39-40.
12. Erbagci Z, Erbagci I, Tuncel AA. Rapid improvement of human orf (ecthyma contagiosum) with topical imiquimod cream: report of four complicated cases. *J Dermatolog Treat.* 2005;16:353-6.
13. Rajkomar V, Hannah M, Coulson IH, Owen CM. A case of human to human transmission of orf between mother and child. *Clin Exp Dermatol.* 2016;41:60-3.