



A Case Might Be Missed in the Emergency Department: Orf Disease

Acil Serviste Atlanabilecek Olgu: Orf Hastalığı

Tarkan Küfeciler¹, Serbest Sancar², Semih Kulaç³, Egemen Kocabaş⁴

¹Department of Emergency Medicine, Kırklareli State Hospital, Kırklareli, Turkey

²Department of Orthopedic and Trauma Surgery, Kırklareli State Hospital, Kırklareli, Turkey

³Clinic of Emergency Medicine, Taksim Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

⁴Department of Emergency, Aksaray State Hospital, Aksaray, Turkey

ABSTRACT

Introduction: Orf is a viral, zoonotic skin disorder and caused by DNA virus from Parapoxviridae group.

Case Report: It transmits to humans by direct or indirect contact from infected animals, creates solitary-pustular lesions usually in hands, arms and face. In Muslim societies, the disease cause epidemics after Eid-al-Adha. Diagnosis is usually made by skin lesions, histopathological findings and history of contact. Develops as an occupational disease, orf disease can be recognised easily and resolves with symptomatic treatment.

Conclusion: In this essay we aim to present 8 cases of orf diseases which came to the emergency department after 2 weeks from Eid-al-Adha with nodular-bullous lesions and history of contact with meat.

Keywords: Orf disease, contact with meat, symptomatic treatment

Received: 21.12.2012 **Accepted:** 26.04.2013

ÖZET

Giriş: Viral zoonotik cilt hastalığı olan orf etkeni Parapoxvirus grubundan bir DNA virüsüdür.

Olgu Sunumu: İnfekte hayvanlardan doğrudan veya dolaylı temasla insana bulaşarak, genellikle el, kol veya yüzde soliter-püstüler lezyonlar oluşturur. Müslüman ülkelerde hastalık kurban bayramları sonrasında epidemiler yapmaktadır. Tanı genellikle karakteristik deri lezyonları, histopatolojik bulgular ve temas öyküsü varlığı ile konur. Meslek hastalığı şeklinde ortaya çıkan orf hastalığı kolaylıkla tanınmakta ve semptomatik tedavi ile iyileşmektedir.

Sonuç: Biz bu yazımızda etle temas öyküsü olup kurban bayramından 2 hafta sonra acil servise nodüler-büllöz lezyonlar ile başvuran orf hastalığı olan 8 olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Orf hastalığı, etle temas, semptomatik tedavi

Geliş Tarihi: 21.12.2012 **Kabul Tarihi:** 26.04.2013

Giriş

Ektima kontagiosum, kontagioz püstüler dermatit, infeksiyöz labial dermatit, koyun çiçeği, boğaz ağız, uyuz ağız, bulaşıcı siğir ektimasi ve kabuklanmış ağız olarak bilinen hastalık insanlarda görüldüğünde Orf olarak adlandırılmaktadır (1). Meslek hastalığı olarak çiftçilerde, çobanlarda, veteriner hekimlerde, kasaplarda ve et endüstri çalışanlarında görülür. Özellikle Müslüman ülkelerde kurban bayramları sonrasında epidemiler yapmaktadır (1, 2). Bu yazımızda etle temas öyküsü olup kurban bayramı sonrası acil servise nodüler-büllöz lezyonlar ile başvuran orf hastalığı olan 8 olgu sunuldu.

Olgu Sunumları

Olguların yaş ortalaması 44 (29-63) idi ve hepsi kurban bayramından 2 hafta sonra acil servise 1 haftalık periyot içerisinde başvurdular (Resim 1). 7 olgumuzda %10 povidon iyot ile ıslak pansuman ve lokal mupirosin pomad ile taburcu edildi. Vakalarımızın iki tanesinde lezyon drene edildiği ve sekonder enfeksiyon gelişebileceği için oral amoksisilin klavulanat 2000 mg/gün (iki eşit dozda) başlandı. Tüm olgularımızın 15 gün sonraki kontrollerinde lezyonların gerilediği tespit edildi. Olgularımız

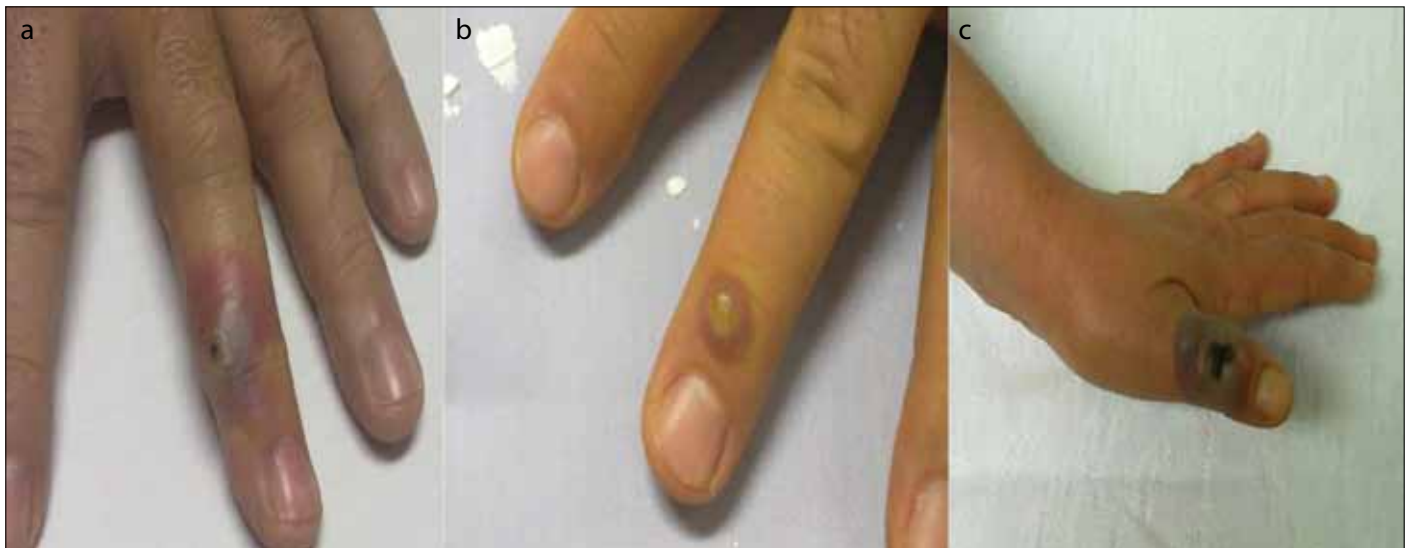
Address for Correspondence/Yazışma Adresi:

Tarkan Küfeciler, Department of Emergency Medicine, Kırklareli State Hospital, Kırklareli, Turkey.

Phone: +90 533 335 42 42 E-mail: tarkankufeciler@mynet.com

©Copyright 2014 by Emergency Physicians Association of Turkey - Available online at www.jaemcr.com

©Telif Hakkı 2014 Acil Tıp Uzmanları Derneği - Makale metnine www.jaemcr.com web sayfasından ulaşılabilir.



Resim 1. Olgu 2'nin (a), Olgu 5'in (b), Olgu 7'nin resimleri (c)

Tablo 1. Orf olgularının özellikleri

Olgu	Hikaye	Fizik Bakı	Laboratuar	Tedavi
47 yaşında kadın Ev hanımı	Etle temas ve yaralanma 3 gündür doksisisiklin 200mg (gün)	Sol el 2.parmak dorsalde büllöz-etrafı hiperemik ağrısız lezyon	Normal sınırlarda	%10 povidon iyot lokal mupirosin pomad
41 yaşında erkek Polis memuru (Resim 1a)	Etle temas ve yaralanma 1 gün önce lezyon direne edilmiş	Sol el 3. parmak dorsalde büllöz-etrafı hiperemik ağrısız lezyon el sırtında kızarıklık	Lökosit 13300/ μ L (%75 PNL,%15 lenfosit,%10 monosit)	Oral amokasilin-klavulonat 2000 mg/gün (iki eşit dozda) %10 povidon iyot lokal mupirosin pomad
40 yaşında erkek Esnaf	Etle temas 2 gün önce lezyon direne edilmiş Oral amokasilin-klavulonat 2000 mg/gün (iki eşit dozda) kullanmış	Sol el 2. parmak dorsalde büllöz-etrafı hiperemik ağrısız lezyon	Normal sınırlarda	Oral amokasilin-klavulonat 2000 mg/gün (iki eşit dozda) %10 povidon iyot lokal mupirosin pomad
43 yaşında erkek Esnaf	Etle temas	Sağ el 1.-2.parmak arasında 1 adet, sol el 1. parmak dorsalde 1 adet sol el hipotenar bölgede 3 adet büllöz-etrafı hiperemik ağrısız lezyon	Normal sınırlarda	%10 povidon iyot lokal mupirosin pomad
63 yaşında erkek Emekli (Resim 2b)	Etle temas 2 gündür doksisisiklin 200mg (gün)	Sağ el 3. parmak dorsalde büllöz-etrafı hiperemik ağrısız lezyon	Normal sınırlarda	%10 povidon iyot lokal mupirosin pomad
29 yaşında erkek İşçi	Etle temas	Sağ el 3. parmak dorsalinde büllöz-etrafı hiperemik ağrısız lezyon	Normal sınırlarda	%10 povidon iyot lokal mupirosin pomad
44 yaşında kadın Yemekhane işçisi (Resim 1c)	Etle temas 2-3 gündür oral amokasilin-klavulonik asit 2000 mg/gün (iki eşit dozda) kullanmış	Sol el 1. parmak dorsalde ortası nekroze etrafı püstüler-veziküler ağrılı lezyon Sol kolda lenfanjit bulgusu	Normal sınırlarda	Enfeksiyon hastalıkları servisine yatış
47 yaşında erkek Öğretim görevlisi	Etle temas	Sağ el 1. parmak dorsalinde büllöz-etrafı hiperemik ağrısız lezyon	Normal sınırlarda	%10 povidon iyot lokal mupirosin pomad

içinde sol el 1. parmak dorsalinde ortası nekroze etrafı püstüler-veziküler ağrılı lezyonu ve sol kolunda lenfanjit bulguları olan hasta ise ileri tetkik ve tedavi için Enfeksiyon hastalıkları servisine

yatışı yapıldı. Yatışı yapılan olgunun lezyonundan hazırlanan gram boyama, Giemsa smear preparatlarında patojen mikroorganizma görülmedi (Tablo 1).

Tartışma

Epitelyotropik, DNA virüsleri grubuna ait Poxviridae ailesinin Parapoxvirus grubundadır. Etken virus hastalıklı hayvan ya da virus içeren materyal ile temas sonrası deri ve mukozalarda kendi kendini sınırlayan bir cilt enfeksiyonuna yol açmaktadır. Dış ortama oldukça dayanıklı olan virus, infekte materyal içinde uzun süre yaşayabilir. Özellikle bahar ve yaz aylarında insidansı artmaktadır. Kesin tanı; lezyondan alınan örnekte elektron mikroskopuyla virusun gösterilmesi, viral kültür, biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi, immünofluoresan antikor testleri ve diğer serolojik incelemeler ile konur (3- 4).

Ayrırcı tanıda; deri şarbonu, herpetik paronişi abse, piyoderma gangrenozum, sütçü (Milker's) nodüller, Mycobacterium marinum, mantar enfeksiyonları veya piyojenik granülom akla gelmelidir (5). Ayrırcı tanıda şarbon hastalığı önemlidir. Şarbon genellikle ağrısız ama kaşıntılı bir papülle başlar. Ortasında siyah nekrotik krut, etrafında ödem ve ağrı ile devam eder. Lezyondan yapılan Gram boyamada lökositten fakir bir alanda Gram pozitif basiller görülür (3, 4). Bu enfeksiyona beraberinde subfebril ateş, halsizlik, lenfanjit ve bölgesel adenit eşlik edebilir (6). Bizim olgularımızda olduğu gibi çoğunlukla el ve parmaklarda soliter olarak ortaya çıkan lezyonlar nadir olarak yüz ve burun bölgesinde de görülebilir (5, 7). Orf lezyonları spontan olarak iyileştiğinden semptomatik tedavi dışında spesifik bir tedaviye gerek yoktur ve hastalığa karşı hayat boyu immünite gelişir. Lezyonun temiz tutulması ve bakımı yeterlidir. Lokal iyod kullanımının faydalı olduğu bildirilmiştir (8, 9). Sekonder enfeksiyon gelişirse antibiyotik kullanımı önerilir (5-9). Olgularımızdaki lezyonların parmaklarda yerleşmiş olması, karakteristik deri lezyonları, etle temas hikayesinin olması ve tedavilerde başarı literatürle uyumlu idi.

Sonuç

Orf hastalığında erken tanı konulamadığında gereksiz cerrahi müdahaleler ve tanısal incelemelere neden olabilir. Genellikle meslek hastalığı şeklinde ortaya çıkan orf hastalığı kolaylıkla tanınmakta ve semptomatik tedavi ile iyileşmesi beklenmektedir. Acil servislerde et ve et ürünleri ile temas hikayesi olan veziküler-püstüler lezyonları olan hastalarda orf hastalığını unutulmamalıdır. Orf hastalığından korunmada geçiş yollarının bilinmesi, el hijyenine dikkat edilmesi önemlidir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - T.K.; Design - T.K., S.S.; Supervision - T.K., S.S.; Materials - T.K., S.S.; Data Collection and/or Processing - T.K.; Analysis and/or Interpretation - T.K., S.K.; Literature Review - T.K., E.K.; Writer - T.K.; Critical Review - T.K., S.S.

Conflict of Interest: The authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hasta Onamı: Hastaların yazılı onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - T.K.; Tasarım - T.K., S.S.; Denetleme - T.K., S.S.; Malzemeler - T.K., S.S.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - T.K.; Analiz ve/veya yorum - T.K., S.K.; Literatür taraması - T.K., E.K.; Yazıyı yazan - T.K.; Eleştirel inceleme - T.K., S.S.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Nourani H, Maleki M. Contagious Ecthyma: Case Report and Review. Pakistan Journal of Biological Sciences 2006; 9: 2543-5. [\[CrossRef\]](#)
2. Uzel M, Şaşmaz S, Bakır S, Çetinus E, Bilgiç E, Karaoğuz A, et al. A viral infection of the hand commonly seen after the feast of sacrifice: human orf (orf of the hand). Epidemiol Infect 2005; 133: 653-7. [\[CrossRef\]](#)
3. Groves RW, Wilson-Jones E, MacDonald DM. Human orf and milker's nodule: a clinicopathologic study. J Am Acad Dermatol 1991; 25: 706-11. [\[CrossRef\]](#)
4. Doğanay M, Eşel D. Bacillus anthracis ve diğer bacillus türleri. In: Topçu A, Söylet G, Doğanay M. (eds). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji. 3rd Ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. 2102-14.
5. Gurel MS, Ozardali I, Bitiren M. Facial orf. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2003; 23: 412-5.
6. Başkan EB, Yılmaz E, Doğruk S, Adım ŞB, Tokgöz N, Tunali Ş. Orf Virus Infection in Pregnancy: a Case Report. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005; 25: 137-9
7. Gurel MS, Ozardali I, Bitiren M. Giant orf on the nose. Eur J Dermatol 2002; 12: 183-5.
8. Karabay O, Durmaz Y, Öztürk G. El Ülseri ve Ecthyma Contagiosum. Sakarya M J 2012; 2: 113-4. [\[CrossRef\]](#)
9. Turan E, Yurt N, Erdemir AT, Gürel MS. Fasiyal Orf. Turk J Dermatol 2012; 6: 58-60.