Fasiyal Orf

Facial Orf

Enver Turan¹, Nurdan Yurt², Aslı Turgut Erdemir³, Mehmet Salih Gürel³

Özet

Ektima contagiosum ya da kontagiyöz püstüler dermatit olarak da bilinen orf; bütünlüğü bozulmuş derinin enfekte hayvanlarla doğrudan ya da dolaylı teması ile oluşan viral zoonotik bir hastalıktır. Hastalığın etkeni Parapoxvirus grubundan epitelyotropik bir DNA virusu olan Orf virusudur ve genellikle koyun, keçi, bazı evcil ve vahşi küçükbaş hayvanları etkiler. Küçükbaş hayvan kesimi sırasında yaralanma öyküsü olan ve sonrasında sağ yanakta iki adet nodüler lezyon gelişen bir erkek hasta polikliniğimize başvurdu. Lezyonun ayırıcı tanısında yer alan ektima contagiosum dışındaki tanılar punch biyopsi ile ekarte edildi. Orf; sıklıkla el ve parmaklarda soliter lezyonlar şeklinde görülmekle birlikte nadiren yüz, burun delikleri, dil, göz kapağı ve perianal bölgede de görülebilir. Ayrıca hastalık atipik ya da multipl lezyonlarla da ortaya çıkabilir. Burada klinik ve histopatolojik bulgularla orf tanısı konulan 36 yaşında bir erkek olgu hem atipik bir lokalizasyon olan yüz yerleşimi hem de multipl lezyonlarla seyretmesi nedeniyle sunulmaktadır. (*Turk J Dermatol 2012; 6: 58-60*)

Anahtar kelimeler: Orf, ektima contagiosum, fasiyal

Abstract

Orf, also known as ecthyma contagiosum or contagious pustular dermatitis, is a zoonotic viral disease caused by the direct or indirect contact of damaged skin with infected animals. The causative agent is an epitheliotropic DNA virus from the Parapoxvirus family and affects sheep, goats and some other domestic or wild ruminants. A patient presented to our clinic with two nodular lesions on his face after contact with the raw meat of ruminants and the differential diagnoses other than ecthyma contagiosum were eliminated by punch biopsy. Although orf lesions are usually found as solitary lesions on the hands and fingers, they have rarely been reported on the face, nostrils, tongue, eye lids and perianal region. It can present as an atypical lesion or multiple lesions. A thirty-six year old male patient, who had two facial orf lesions after contact with sheep, is presented due to the unusual location and multiplicity of the lesions.

(*Turk J Dermatol 2012; 6: 58-60*)

Key words: Orf, ecthyma contagiosum, facial

Giriş

Orf; Parapoxvirus grubundan Orf virusunun etken olduğu, genellikle koyun ve keçilerde, ağız etrafında, bazen de kılsız bölgelerde gelişen, veziküllü ve püstüllü döküntülerle karakterize bir hastalıktır (1). Etken virus hastalıklı hayvan ya da virus içeren materyal ile temas sonrası deri ve mukozalarda lokal bir viroza yol açmaktadır. Dış ortama oldukça dayanıklı olan virus, enfekte materyal içinde uzun süre yaşayabilir. Eter ve diğer lipid çözeltilere dayanıklı olup, 30°C'nin altında 30 dakikada inaktive olur (2). Elektron mikroskopunda, virusa ait partiküllü granüler görünümli ile diğer poxviruslardan kolayca ayırt edilebilir (2-4).

Hastalığa yakalananlar genellikle koyun yetiştiricileri, kasap, çoban, yün kırıcıları gibi meslek gruplarıdır (5, 6). Genellikle kendi kendini sınırlayan bir prognoza sahiptir ve nadiren ölümlere yol açar (2, 7). Klinik olarak her biri bir hafta süren altı evre sonrası spontan olarak iyileşme gösterir (8). Tanı genellikle karakteristik deri lezyonları, histopatolojik bulgular ve temas öyküsü varlığı ile konur (8). Erken tanı konulmadığında gereksiz cerrahi müdahaleler ve tanısal incelemelere neden olabilir. Burada küçükbaş hayvanlarla temas öyküsü olan, atipik ve multipl yerleşimli bir orf olgusu sunulmakta ve literatür verileri gözden geçirilmektedir.

Olgu Sunumu

Otuz altı yaşında erkek hasta kurbanlık küçükbaş hayvan kesimi sonrası sağ yanakta ortaya çıkan yaralar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Lezyonlar yaklaşık 1 hafta önce başlamış, zamanla büyüyerek hafif sulantılı, kenarları impetiginöz, parlak, eritemli nodül görünümü kazanmıştı. Subjektif bir yakınma tariflemeyen hasta diğer yönlerden sağlıklıydı. Fizik muayene ve sistem sorgulamalarında patolojik bulguya rastlanmadı. Dermatolojik muayenede sol yanakta nazolabial sulkusa yakın bölgede deriden kabarık, her biri 15 mm çapında, etrafı eritemli, ödemli, düzgün sınırlı, yer yer üzerlerinde krut bulunan iki adet nodüler lezyon izlendi (Resim 1). Lezyondan hazırlanan gram boyama, Giemsa smear preparatlarında patojen mikroorganizma görülmedi. Yara kültüründe üreme olmadı.

Histopatolojik inceleme için büyük olan lezyondan 5 mm punch biyopsi alındı. Biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde, çok katlı yassı epitel ile örtülü dokuda spinozum tabakasında yer yer sitoplazmik vakuolleşme ve bazılarında eozinofilik intrasitoplazmik inklüzyonlar içeren hücreler izlendi (Resim 2). Hastaya ıslak pansuman ve topikal antibiyotikli krem tedavisi verilerek bir haftalık aralarla kontrole çağrıldı. Bir hafta içinde lezyonların boyutlarında küçülme izlendi, beş hafta sonra da tamamen iyileşme görüldü.

¹Harran Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar
Anabilim Dalı,
Şanlıurfa, Türkiye

²Sağlık Bakanlığı,
Gümüşhane Devlet Hastanesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar
Kliniği, Gümüşhane, Türkiye

³Sağlık Bakanlığı,
İstanbul Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar
Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi Correspondence

Enver Turan
Harran Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar
Anabilim Dalı,
Şanlıurfa, Türkiye
Tel.: +90 505 332 39 29
E-posta:
enverturan@gmail.com

Resim 1. Sol yanakta deriden kabarıklık, etrafı eritemli, ödemli, düzgün sınırlı, üzerlerinde yer yer krut bulunan iki adet nodüler lezyon

Resim 2. Epidermis içinde spinal tabakada bir hücrede karakteristik intrasitoplazmik inklüzyon cisimcikleri

Tartışma

İlk olarak 1890 yılında Walley tarafından tanımlanan orf dünya genelinde görülebilen bir hastalıktır (1, 6). Ektima contagiozum ya da kontagiyöz püstüler dermatit olarak da adlandırılan orf, insanlara koyun ve keçi gibi enfekte hayvanlardan veya et, yün gibi enfekte ürünlerden bulaşır (5). Hastalığın birinci dönemi temastan yaklaşık 1 hafta sonra ortaya çıkan küçük bir papül ile karakterizedir. İkinci evrede lezyonlar büyüyerek kırmızı merkezi nodül, etrafında beyaz bir halka ve eritemli bir çevre ile iris benzeri bir görünüm kazanır. Üçüncü evrede lezyonlar hızlı bir büyüme göstererek eksüdatif bir görünüm alır. Dördüncü evre rejenerasyon dönemi olup bu dönemde üzerinde siyah noktacıklar bulunan nodülü ince bir kabuk örter. Beşinci evre olan papillomatöz evrede nodül üzerinde çok küçük papillomlar belirmeye başlar. Son evre olan altıncı evre regresyon dönemidir. Bu evrede papillomlar küçülürken lezyon da düz-

leşerek üzerinde kalın bir krut tabakası oluşur. Krutun belirmesinden sonra lezyon hızla iyileşir (1, 3, 6, 7). Enfeksiyona bölgesel lenfadenopati, lenfanjit ve ateş eşlik edebilir. Karşılaşılabilecek komplikasyonlar eritema multiforme, deri ve mukozaların papüloveziküler döküntüsü, lentiküler ya da makülopapüler tipte döküntüler ve lenfanjittir (9-14). Literatürde orf sonrası gelişen müköz membran pemfigoidi ve büllöz pemfigoid olguları da bildirilmiştir (15, 16). Bizim hastamız kliniğe başvurduğunda ikinci evre lezyonlar mevcuttu ve tümüyle asemptomatikti. Hastanın 2 aylık takibinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Meslek hastalığı olarak gelişen olgular daha çok çiftçilerde, çobanlarda, veteriner hekimlerde, kasaplarda ve et endüstrisi çalışanlarında sıklıkla da ellerde (%95) görülmektedir (6). Sıklıkla ilkbahar ve yaz döneminde hayvan epidemileri yapan hastalık insanlara da en sık bu dönemde bulaşmaktadır. Ülkemizde de kurban bayramı sonrası epidemiler yaptığı bildirilmiştir (17). Sıklıkla el ve parmaklarda soliter olarak ortaya çıkan lezyonlar nadiren yüz, burun delikleri, dil, göz kapağı ve perianal bölgede de görülebilir (18, 19).

Hastalığın tanısında koyun-keçi ile temas, hayvan kesme öyküsü, klinik görünüm ve epidemiyolojik veriler önemlidir. Kesin tanı; lezyondan alınan örnekte elektron mikroskopuyla virusun gösterilmesi, viral kültür, biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi, immünofluoresan antikor testleri ve diğer serolojik incelemeler ile konur (4, 8, 20, 21).

Histopatolojik bulgular hastalığın klinik evresine göre farklılık göstermektedir. Tanı koydurucu bulgu, hastalığın iris benzeri görünüm kazandığı ikinci evresinde görülen, epidermis hücrelerinde vakuolizasyon ile birlikte eozinofilik intrasitoplazmik inklüzyon cisimcikleridir (8). Bazı olgularda eozinofilik inklüzyon cisimcikleri intranükleer yerleşim de gösterebilir. Vakuollü epidermal hücrelerde eozinofilik intrasitoplazmik inklüzyonların görülmesi orfun herpes simpleksten ayrımını sağlar. Ayrıca bu intrasitoplazmik cisimcikler üst dermiste endotel hücrelerinde de görülebilir. Üçüncü eksüdatif akut evrede, epidermiste nekroz, epidermal retiküler dejenerasyon ve eozinofilik dejenere hücrelerle dolu genişlemiş kıl folikülleri görülür. Dermiste ise yoğun mononükleer hücre infiltrasyonu ve vasküler proliferasyonlar izlenir. Dördüncü rejeneratif evrede epidermiste rejenerasyon ve siyah noktacıklar şeklinde görülen piknotik kıl foliküllerinin yüzeye doğru itilmesi göze çarpar. Son evrelerde epidermiste belirgin akantoz sonucu dermiste doğru uzanan parmak benzeri yapılar ortaya çıkar, dermiste vazodilatasyon ile beraber mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu gözlenir (2, 8).

Orf lezyonları spontan olarak iyileştiğinden semptomatik tedavi dışında spesifik bir tedaviye gerek yoktur ve hastalığa karşı hayat boyu immünite gelişir (19). Lezyonun temiz tutulması ve bakımı yeterlidir. Lokal iyod kullanımının faydalı olduğu bildirilmiştir (22, 23). Süperinfeksiyon gelişirse antibiyotik kullanımı önerilir. İmmün yetmezlik durumlarında, kortikosteroid veya immünsupresif ilaç alanlarda nöks görülebilir veya şiddetli akantoz ve psödoepitelyomatöz hiperplazinin yol açtığı büyük atipik formlar gelişebilir (19, 23, 24). Böyle durumlarda elektrokoterizasyon, kriyoterapi ve cerrahi eksizyon uygulanabilir (25, 26).

Ayırıcı tanıda fronkül, tularemi, şarbon, benign deri tümörleri, sağmaç nodülleri, piyojenik granülom, leishmaniasis cutis, dermatofibrosarkom ve Sweet sendromu akla gelmelidir (3, 18, 19, 27, 28).

Sonuç

Fasiyal yerleşimli olgumuzda konservatif tedavi uygulandı. Sekonder bakteriyel enfeksiyon gelişme olasılığı nedeniyle ıslak pansumanlar ve

lokal antiseptikler ile takip edildi. Beş hafta sonra lezyonların sikatris bir şekilde iyileştiği gözlemlendi. Genellikle meslek hastalığı şeklinde ortaya çıkan orf hastalığı kolaylıkla tanınmakta ve semptomatik tedavi ile iyileşmesi beklenmektedir. Ancak bizim vakamızda olduğu gibi sıra dışı yerleşimli lezyonlar tanıyı güçleştirmekte ve prognozu son derece iyi olan lezyonlara gereksiz tanısal incelemelere ve cerrahi müdahalelere neden olabilmektedir.

Kaynaklar

- Nadeem M, Curran P, Cooke R, Ryan CA, Connolly K: Orf: contagious pustular dermatitis. *Ir Med J* 2010;103:152-3.
- Xu X, Erickson, LA, Elder DE: Diseases caused by viruses. In: Lever's histopathology of the skin. Edited by Elder D, Elenitsas R, Johnson B, Murphy GF, 9th Edition. Philadelphia: Lippincott Raven;2005:661-2.
- Moriello KA, Cooley J. Difficult dermatologic diagnosis. Contagious viral pustular dermatitis (orf), goatpox, dermatophilosis, dermatophytosis, bacterial pyoderma, and mange. *J Am Vet Med Assoc* 2001;218:19-20. [\[CrossRef\]](#)
- Harkness JW, Scott AC, Hebert CN. Electron microscopy in the rapid diagnosis of Orf. *Br Vet J* 1977;133:81-7.
- Robinson AJ. Prevalence of contagious pustular dermatitis (orf) in six million lambs at slaughter: a three-year study. *N Z Vet J* 1983;31:161-3. [\[CrossRef\]](#)
- Maki A, Jr., Hinsberg A, Percheson P, et al. Orf: contagious pustular dermatitis. *CMAJ* 1988;139:971-2.
- Gurel MS, Ozardali I, Bitiren M: Facial orf. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2003, 23:412-5.
- Groves RW, Wilson-Jones E, MacDonald DM. Human orf and milkers' nodule: a clinicopathologic study. *J Am Acad Dermatol* 1991;25:706-11. [\[CrossRef\]](#)
- Tom W, Friedlander SF: Parapoxvirus Infections. In: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Wolff K, Goldsmith L, Katz S, Gilchrist B, Paller A, Leffell D, eds, McGraw Hill, 7th Edition, New York, NY, 2008, pp. 1910-1.
- Coskun O, Gul CH, Bilgeturk A, et al. Human orf complicated with erythema multiforme. *Int J Dermatol* 2008;47:1333-4. [\[CrossRef\]](#)
- Agger WA, Webster SB. Human orf infection complicated by erythema multiforme. *Cutis* 1983;31:334-8.
- Erbagci Z, Erbagci I, Almila Tuncel A. Rapid improvement of human orf (ecthyma contagiosum) with topical imiquimod cream: report of four complicated cases. *J Dermatolog Treat* 2005;16:353-6. [\[CrossRef\]](#)
- Zamri-Saad M, Roshidah I, al-Ajeeli KS, Ismail MS, Kamarzaman A. Severe complications induced by experimental bacterial superinfection of orf lesions. *Trop Anim Health Prod* 1993;25:85-8. [\[CrossRef\]](#)
- Wilkinson JD. Orf: a family with unusual complications. *Br J Dermatol* 1977;97:447-50. [\[CrossRef\]](#)
- van Lingen RG, Frank RG, Koopman RJ, et al. Human orf complicated by mucous membrane pemphigoid. *Clin Exp Dermatol* 2006;31:711-2. [\[CrossRef\]](#)
- Macfarlane AW. Human orf complicated by bullous pemphigoid. *Br J Dermatol* 1997;137:656-7. [\[CrossRef\]](#)
- Güneş A, Gezen C, Kapdağlı H. Ecthyma contagiosum. *Epidemien in der Türkei. Hautarzt* 1982;33:384-7.
- Gurel MS, Ozardali I, Bitiren M. Facial orf. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2003;23:412-5.
- Gurel MS, Ozardali I, Bitiren M, et al. Giant orf on the nose. *Eur J Dermatol* 2002;12:183-5.
- Chan KW, Hsu WL, Wang CY, et al. Differential diagnosis of orf viruses by a single-step PCR. *J Virol Methods* 2009;160:85-9. [\[CrossRef\]](#)
- Scagliarini A, Gallina L, Dal Pozzo F, et al. Diagnosis of orf virus infection in humans by the polymerase chain reaction. *New Microbiol* 2004;27:403-5.
- Hunnskaar S. Giant orf in a patient with chronic lymphocytic leukaemia. *Br J Dermatol* 1986;114:631-4. [\[CrossRef\]](#)
- Tan ST, Blake GB, Chambers S. Recurrent orf in an immunocompromised host. *Br J Plast Surg* 1991;44:465-7. [\[CrossRef\]](#)
- Yirrell DL, Vestey JP, Norval M. Immune responses of patients to orf virus infection. *Br J Dermatol* 1994;130:438-43. [\[CrossRef\]](#)
- Degraeve C, De Coninck A, Senneseael J, et al. Recurrent contagious ecthyma (Orf) in an immunocompromised host successfully treated with cryotherapy. *Dermatology* 1999;198:162-3. [\[CrossRef\]](#)
- Ocampo Candiani J, Gonzalez Soto R, Welsh Lozano O. Orf nodule: treatment with cryosurgery. *J Am Acad Dermatol* 1993;29:256-7. [\[CrossRef\]](#)
- Rieger H, Wetterkamp D, Kuhn J, et al. Ecthyma contagiosum (Orf) as an uncommon differential diagnosis of infections of the hand. *Unfallchirurg* 2003;106:204-6.
- Bernard P, Bonnetblanc JM. What is your diagnosis? Orf or pyogenic granuloma type. *Ann Dermatol Venerol* 1988;115:1057-9.