

Fasyal Orf¹

FACIAL ORF

Mehmet Salih GÜREL*, İlyas ÖZARDALI**, Muharrem BİTİREN**

* Dr., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

** Dr., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, ŞANLIURFA

Özet

Amaç: İnsan derisine çizik ve batma gibi yollarla poxvirüslerin bulaşmasıyla oluşan orf, genellikle eller ve parmaklarda spontan iyileşen soliter papüller ile karakterizedir. Yüzde ve başta oldukça nadiren görülmesine rağmen multipl atipik lezyonlar şeklinde karşımıza gelebilmektedir.

Olgu: Otuz yaşında erkek hastanın yüzünde ortaya çıkan ve evinde beslediği keçi yavrularından bulaştığı saptanan iki orf lezyonu klinikopatolojik bulguları ile sunulmaktadır.

Sonuç: Selim seyirli ve iyi bir prognoza sahip olan hastalığın klinik özellikleri iyi bilinirse hastalara gereksiz cerrahi girişim ve tedavilerin yapılmasının önleyecektir.

Anahtar kelimeler: Orf, Ektima contagiosum

T Klin Tıp Bilimleri 2003, 23:412-415

Summary

Background: The virus is a poxvirus which accidentally infects human at the site of an abrasion or bite. The infection in humans is usually characterized by solitary papul on fingers and hands. Orf lesions has rarely been reported on the face or head, and it can be presented as an atypical, multiple lesions.

Case: In this case, 30 years old male is presented with two facial orf lesions that contaminated from goat.

Conclusion: Awareness of the benign nature and good prognosis of disease by physicians may avoid unnecessary testing, surgery and medical treatments.

Key Words: Orf, Ecthyma contagiosum

T Klin J Med Sci 2003, 23:412-415

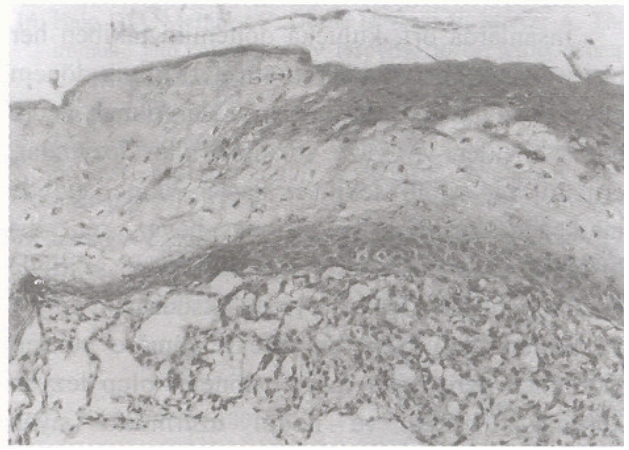
Orf etkeni, DNA poxvirüslerinin, parapoxvirüs alt grubuna ait 250 nm uzunluğunda 160 nm genişliğinde ovoid bir partiküldür (1). Kontagiöz püstüler dermatit ve ektima contagiosum olarak da adlandırılan orf, insanlara koyun ve keçi gibi enfekte hayvanlardan veya et, yün gibi enfekte ürünlerden bulaşır. İlkbahar ve yaz aylarında hayvanlarda epidemiler yapan hastalık, insanlarda da bu dönemlerde sık olarak görülür (2). Özellikle ülkemizde kurban bayramları sonrasında epidemiler yaptığı bildirilmiştir (3). Genellikle ellerde ve parmaklarda soliter papül şeklinde ortaya çıkan lezyonlar, nadiren yüz, burun delikleri, dil, göz kapağı ve perianal bölgede de görülebilir. Lezyonlar 5-6 haftada spontan ve sikatrissiz iyileşirler (1,4).

Olgu

Sol yanağındaki ağrısız iki adet sivilce yakınmasıyla başvuran otuz yaşındaki erkek hastanın dermatolojik muayenesinde sol yanakta biri 1 cm diğeri 1,5 cm çapında hemisferik iki adet yumuşak nodül saptandı (Şekil 1). Lezyonlar yaklaşık 15 gün önce başlamış ve üzeri ıslak ve sızıntılı, kanamalı, kenarları impetijinöz krutlu nodül görünümü kazanmışlardı. Lezyon kaşıntılı olup, üzerindeki kıllar ağrısız ve kolaylıkla çekilebiliyordu. Sistemik muayenede submental ve sol submandibuler lenfadenopati saptandı. Hemogram, sedimantasyon, ve biyokimya laboratuvar sonuçları normaldi. Ateş, terleme, halsizlik gibi semptomlar yoktu. Lezyondan hazırlanan gram boyama, giemsa smear preparatlarında etken saptanmadı. Ayrıca bakteriyolojik kültür, NNN ve



Şekil 1. Yüzde iki adet akut sulantılı dönemdeki orf lezyonu.



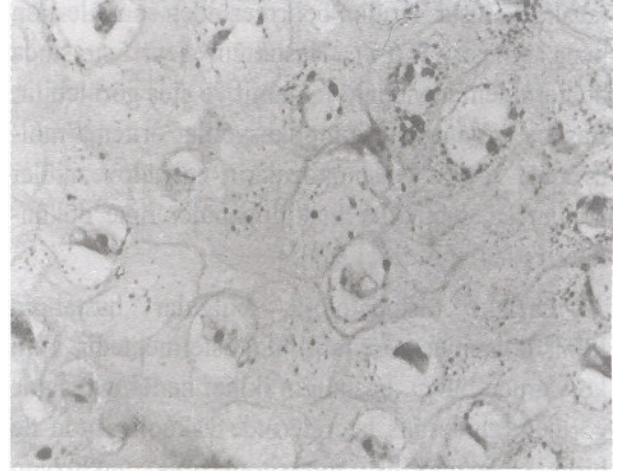
Şekil 2. Dermada hiperemi, lenfositik infiltrasyon, çok katlı yassı epitel hücrelerinde vakuolizasyon ve intrasitoplazmik inklüzyonlar (HEx100).

Saburoud ortamlarına da ekim yapıldı, ancak hiçbirinde üreme gözlenmedi. Histopatolojik inceleme için büyük olan lezyondan 4 mm punch biyopsi alındı. Biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde, epidermin stratum spinosum tabakasında yer yer sitoplazmik vakuolleşme ve bazılarında eozinofilik intrasitoplazmik inklüzyonlar içeren hücreler görüldü. Üst dermada genişlemiş damar yapıları ve mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu saptandı (Şekil 2-3).

Lezyonun orf olabileceği düşünülerek hastanın mesleği, yaşadığı çevre, alışkanlıkları araştırıldı. Evinde iki tane 3'er aylık keçi yavrusu beslediği saptandı. Keçi yavrularında alt ve üst dudak orta hattında üzeri keratotik, alttaki dokuya yapışık, sert, yaklaşık 1 aydır mevcut olan ve hayvan orfuyla uyumlu olan nodüller tarafımızdan gözlemlendi. Böylelikle klinik görünüm, hastalığın seyri, klinikle uyumlu histopatolojik bulgular ve enfekte hayvan temasının varlığı ile orf tanısı konuldu. Hastaya herhangi bir tedavi uygulanmayıp bir haftalık aralarla kontrole çağırıldı. Biyopsiden 3 hafta sonra lezyon kurumaya ve küçülmeye başladı. Yedi hafta sonra lezyon iyileşti ve lenfadenopati kayboldu. Dört ay sonraki son kontrolde lezyon yerleri sikatrissiz iyileşmişti.

Tartışma

Hayvanlara özgü bir viral hastalık olan orf, genellikle ilkbahar aylarında yeni doğmuş yavru



Şekil 3. Çok katlı yassı epitel hücrelerinin sitoplazmalarında belirgin vakuolizasyon ve intrasitoplazmik inklüzyonlar (HEx400).

keçi ve koyunların dudak, ağız ve kılsız deri bölgelerinde görülür. Hayvanlardaki ağız ve dudaktaki ağrılı, şiş, ülserativ lezyonlar hayvanın beslenmesini engeller, kilo kaybı ve ölüme neden olabilir (1). Virüs kurumaya, sığağa ve soğuga karşı dirençlidir, oda ısısında yıllarca canlı kalabilir. Koyun ve keçi dışındaki başka hayvan türlerine hastalık bulaşmaz. İnsandan insana geçiş bildirilmemiştir (2). Hastalıklı koyun ve keçi yavrularını besleyen çobanlarda, ayrıca kasaplar, veterinerler ve çiftçilerde sık olarak görülür. Kurban bayramı sonrası dönemlerde orf olgularında önemli bir artış gözlenir (3,5).

İnsanlarda orf, kuluçka dönemini takiben her biri yaklaşık bir hafta süren altı ayrı klinik dönem gösterir. İlk evrede başta parmaklar olmak üzere eller, bilekler ve yüze lokalize olan lezyonlar, eritemli bir papül şeklinde başlar, ikinci evrede merkezde kırmızı, çevresinde beyaz, en dış kısımda da kırmızı bir halka ile hedef şeklinde nodüle dönüşür. Üçüncü evrede eksüdasyon gelişir ve lezyon hızlı büyüyen infekte tümöre benzer. Dördüncü evre rejenerasyon dönemi olup lezyon kurumaya başlar ve nodül üzerindeki siyah noktaları gösterecek kadar ince bir krut gelişir. Beşinci ya da papillomatöz evrede nodül üzerinde çok küçük papillomlar ortaya çıkar. Altıncı ve son evre regresyon döneminde papillomlar küçülmeye, lezyon düzleşmeye başlar üzerinde kalın bir krut tabakası oluşur. Krutun belirmesinden sonra lezyon hızla iyileşir (4,6,7). Hastalığın seyri sırasında bölgesel lenfadenopati, lenfanjit ve ateş görülebilir. Başlıca karşılaşılan komplikasyonlar eritema multiforme, deri ve mukozaların papüloveziküler döküntüsü, lentiküler makülopapüler tipte döküntüler ve lenfanjittir (1,8,9).

Orftaki histopatolojik bulgular hastalığın klinik dönemine göre farklılık göstermektedir. Tanı koydurucu bulgu, hastalığın ikinci hedef evresinde görülen, epidermis hücrelerinde vakuolizasyon ile birlikte eozinofilik intrasitoplazmik inklüzyon cisimcikleridir. Bazı olgularda eozinofilik inklüzyon cisimcikleri intranükleer yerleşim de gösterebilirler. 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 dermise doğru uzanan parmak benzeri yapılar ortaya çıkar, dermiste vazodilatasyon ile be-

raher mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu gözlenir (6,10).

Orf tanısında infekte hayvanlarla temas öyküsü, lezyonun klinik görünümü, koyun hücre kültürlerine virüsün pasajı, fluoresan antikör testi ve elektron mikroskopisi kullanılır. Ayırıcı tanıda sağmaç nodülleri, piyojenik granülom, leishmaniasis cutis ve dermatofibrosarkom akla gelmelidir (4,7,11).

Hastalık spontan olarak iyileştiğinden spesifik bir tedaviye gerek yoktur ve ömür boyu immünite gelişir. İmmünyetmezlik durumlarında, kortikosteroid veya immünsüpresif ilaç alanlarda nöks görülebilir veya şiddetli akantozis ve psödoepitelomatöz hiperplazinin yol açtığı büyük atipik formlar gelişebilir (12-16). Böyle durumlarda lezyona elektrokoterizasyon, kriyoterapi ve cerrahi eksizyon uygulanabilir. Sekonder enfeksiyonda pansumanlar ve antibiyotikler kullanılır (17,18).

Genellikle hayvancılıkla uğraşan bölgelerde hayvan ve insandaki orf lezyonları kolaylıkla tanınmakta ve kendiliğinden iyileşmesi beklenmektedir. Ancak olgumuzda görüldüğü gibi yüz lokalizasyonu veya multipl lezyonlar tanı konulmasını güçleştirmektedir. Böyle durumlarda prognozu son derece iyi olan orf lezyonlarına gereksiz cerrahi girişim ve tedaviler uygulanabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Leavell U, Jacob R. Orf. In: Fitzpatrick T, Eisen A, Wolff K, Freedberg I, Austen K, eds. *Dermatology in general medicine*. 4th ed. New York: McGraw-Hill, 1993 :2603-6.
2. Sanchez RL, Hebert A, Lucia H, Swedo J. Orf. A case report with histologic, electron microscopic, and immunoperoxidase studies. *Arch Pathol Lab Med* 1985;109:166-70.
3. Güneş A, Gezen C, Kapdağlı H. Ecthyma contagiosum. *Epidemien in der Turkei. Hautarzt* 1982;33:384-7.
4. Tüzün Y, Tüzün B. Derinin Viral Hastalıkları. In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir AH, Baransü O, eds. *Dermatoloji*. 2. ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 1994:216-7.
5. Ghislain PD, Dinat Y, Delescluse J. Orf contamination may occur during religious events. *J Am Acad Dermatol* 2000;42:848.
6. Penneys N. Diseases caused by viruses. In: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson B, eds. *Lever's histopathology of the skin*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997:569-89.

7. Güneş A, Avcı O, Fetil E, Gürler N. Orf: Sık ama tanısı az konan viral dermatoz. *Galenos* 1998;2:61-2.
 8. Güneş A, Kapdağlı H. Orf komplikasyonları. *Ulusal Dermatoloji Kongre Kitabı* 1982:359-64.
 9. Diñer T, Zeren İ, Tosun O, Karaman A. Orf ve eritema multiforme birlikteliđi. *Türkderm* 1995;29:170-2.
 10. Groves RW, Wilson-Jones E, MacDonald DM. Human orf and milkers' nodule: a clinicopathologic study. *J Am Acad Dermatol* 1991;25:706-11.
 11. O'Neill JF, Vidmar DA, Hartman ME. Erythematous nodules on the hand. Orf (ecthyma contagiosum). *Arch Dermatol* 1990;126:237, 240.
 12. Gurel MS, Ozardali I, Bitiren M, San I, Zeren H. Giant orf on the nose. *Eur J Dermatol* 2002;12:183-5.
 13. Yirrell DL, Vestey JP, Norval M. Immune responses of patients to orf virus infection. *Br J Dermatol* 1994;130:438-43.
 14. Tan ST, Blake GB, Chambers S. Recurrent orf in an immunocompromised host. *Br J Plast Surg* 1991;44:465-7.
 15. Pether JV, Guerrier CJ, Jones SM, Adam AE, Kingsbury WN. Giant orf in a normal individual. *Br J Dermatol* 1986;115:497-9.
 16. Haig DM, McInnes C, Deane D, Reid H, Mercer A. The immune and inflammatory response to orf virus. *Comp Immunol Microbiol Infect Dis* 1997;20:197-204.
 17. 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.
 18. Ocampo Candiani J, Gonzalez Soto R, Welsh Lozano O. Orf nodule: treatment with cryosurgery. *J Am Acad Dermatol* 1993;29:256-7.
-
- Geliş Tarihi:** 26.11.2002
- Yazışma Adresi:** Dr.Mehmet Salih GÜREL
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Dermatoloji AD, 63100 ŞANLIURFA
gurelm@bigfoot.com
- ¶Bu çalışma XVI. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyumunda yazılı bildiri olarak sunulmuştur.*