

بیماری اورف مشترک بین انسان و دام و شیوع نسبی آن در مراجعین سرپائی کلینیک پوست در شهر کرمان

چکیده

دکتر سعداله شمس‌الدینی*

دکتر افشین رضاعی**

Downloaded from <http://journals.iuims.ac.ir/> at 10:35 IRDT on Saturday July 21st 2012

Downloaded from <http://journals.iuims.ac.ir/> at 10:35 IRDT on Saturday July 21st 2012

[Downloaded from journals.iuims.ac.ir on 2024-09-12]

ابتلای به بیماری اورف (*Orf*) در انسان متعاقب ورود ویروس عامل بیماری به داخل پوست ایجاد می‌شود و اغلب بصورت پوستول کروی شکلی بوده که دوایری متحدالمرکز آن را احاطه می‌کند. ویروس از نوع دارای *SDNA* بوده و بطور معمول در مجاورت بینی و دهان حیوانات دامی بخصوص گوسفند و بز وجود دارد. مطالعه بر روی ۱۲۰۱۵۰ بیمار سرپائی انجام شده است که برای درمان ضایعه خود به کلینیک پوست در شهر کرمان مراجعه کرده‌اند. فراوانی نسبی بیماری اورف در کل مراجعین پوستی این مطالعه ۴/۰ درصد بدست آمد. از مجموع موارد مبتلا قریب سه چهارم آنها را افراد مؤنث و بقیه آنها را افراد مذکر تشکیل داده‌اند. غالب بیماران در گروه سنی ۳۰-۲۱ سال و کمترین موارد بیماری در گروه سنی ۵۱ تا ۶۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی آنها ۴۰ سال بود. استقرار ضایعات به ترتیب در انگشتان شست، سبابه، انگشت کوچک، ساعد و پشت دست بیشتر بود. از ضایعات پوستی ۱۴ نفر (۲۳ درصد) از بیماران مبتلا نمونه برداری شد که نتایج آسیب‌شناسی با تشخیص بالینی بیماری مطابقت داشت. با توجه به اینکه بیماری معمولاً سیری ملایم و غیرتهاجمی دارد لذا ضرورت مبادرت به درمان در بیماران کمتر احساس می‌گردد ولی اهمیت تشخیص از نظر افتراق آن از سایر بیماریهای مشابه مانند اکتیما و سارکوم کاپوزی می‌باشد. در مواردی که درمان جدی‌تری لازم بود استفاده از ترکیب ۴۰ درصد ویروس یدوکسی‌یوریدین (*Idoxouridine*) موضعی بهبودی قابل توجهی را در تسریع التیام زخم‌ها نشان نداد.

کلیدواژه‌ها: ۱- اورف
۲- بیماری مشترک بین انسان و حیوان
۳- بیماری ویروسی
۴- اریتم مولتی‌فرمیسی

مقدمه

بیماری اورف یک عفونت ویروسی گوسفند، بز و گاو است که گاهی انسان نیز در اثر تماس با حیوان آلوده مبتلا می‌شود. این بیماری بیشتر در کسانی که بطور مستقیم با دام یا ضمام آن سر و کار داشته و یا در آزمایشگاه بر روی این ویروس

تحقیق می‌کنند دیده می‌شود. (۵،۱۳) بیماری اورف را برفک دامی، درماتیت کورکی (*Pustular dermatitis*) و اگیردار یا اکتیمای مسری (*Contagious cattle ecthyma*) دامی نیز نامیده‌اند. (۱۰) اگرچه انتقال بیماری به انسان از قدیم‌الایام شناخته شده ولی چون سیر خود محدودشونده‌ای داشته و در

* دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان - درمانولوژیست

** پزشک عمومی

بیماران با وضع ایمنی خوب کمتر مشکل‌ساز می‌شود، لذا مطالعه‌ای بر روی اپیدمیولوژی و عوامل دموگرافیک بیماری در ایران صورت نگرفته‌است. این مطالعه شیوع سنی، شغلی، جنسی، محل درگیری، وجود سابقه تماس و عوارض همراه را در بیماران مورد مطالعه قرار می‌دهد. سرایت ویروس از حیوان به انسان توسط *Peterkin, Cross* و *Newsom, randenberg* ثابت گردید. این عارضه غالباً در مجاورت دهان و بینی حیوانات بصورت دانه‌ای آشکار می‌شود. ضایعات در انسان و حیوان مشابه بوده و در مدت ۳۵ روز بهبود می‌یابد. این بیماری در انسان به عنوان یک بیماری نزدیک به نئوپلاسم طبقه‌بندی می‌گردد.^(۱۷) ابتلای به بیماری در سنین مختلف و در افراد ۱۰ الی ۷۲ ساله دیده شده‌است. نژاد سفید استعداد بیشتری برای ابتلای به بیماری اورف دارد. مالداران و چوپانان به علت تماس ممتد با دام بیشتر در معرض آلودگی اند. ویروس اورف در دامها و در هر نقطه‌ای از جهان دیده می‌شود. بیماری سیر خوبی داشته و اغلب خودبخود بهبودی می‌یابد بدین جهت بسیاری از بیماران در جستجوی تدابیر درمانی نیستند لذا بررسی بر روی مراجعین مبتلای به اورف بروز واقعی بیماری را در کل جامعه نشان نمی‌دهد. کشتارهای دامی غیرمسیر سلاح خانه‌ای چون ایام قربانی و کشتارهای دامی داخل منازل و کسانی که با دام سروکار دارند مانند دامپزشکان و افراد خانه‌داری که مجبور به تمیزکردن کله پاچه دامی هستند، بیشتر در معرض تماس با ویروس قرار می‌گیرند. وجود نقص در سیستم ایمنی افراد استعداد و آمادگی ابتلا را در آنها افزایش می‌دهد.^(۲) در فصل بهار وقتی که بره‌ها تازه متولد می‌شوند با توجه به عدم ایمنی کامل بره‌ها در اولین تماس با گوسفند مادر یا دیگر گوسفندان مبتلا می‌شوند، لذا بیماری اورف در بین نوزادان دامی بیشتر دیده می‌شود، انتقال بیماری از بره‌های یتیمی که با بطری شیر تغذیه می‌شوند به شیردهندگان آنها می‌تواند سبب اشاعه بیماری شود.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی (*descriptive*)، کلیه بیماران پوستی به ترتیب مراجعه به کلینیک پوست پس از معاینه

چنانچه تشخیص بالینی مقدر بود در لیست دارندگان پرونده قرار می‌گرفتند و چنانچه نیاز به انجام اقدامات آزمایشگاهی بیشتر بود پس از انجام آن اقدام و محرز شدن تشخیص بیمار در آن لیست گنجانیده می‌شد. تعداد کل بیماران پوستی ۱۵۰۱۲ نفر بود که از بین آنها ۶۰ نفر مبتلا به اورف تشخیص داده شدند. آمار افراد غیرمبتلا به اورف از فهرست اسامی مراجعین روزانه استخراج گردید و در جدول مادر جمع آوری گردیدند. مراجعه بیماران پی‌درپی (*consecutive*) و در مقطع زمانی شش سال از ۱۳۷۰ لغایت ۱۳۷۵ بوده‌است که به مرکز درمانی در شهر کرمان مراجعه داشته‌اند. تشخیص بیماری با دیدن علائم بالینی در بیمار بوده ولی در مواقعی که احتمال شک در تشخیص وجود داشت، نمونه‌برداری به عمل آمده‌است. پس از ثبت اطلاعات اولیه برای کل مراجعین برای مبتلایان به اورف پرونده تکمیلی تشکیل داده شد و اطلاعات مربوط به وجود و نوع زخم، تعداد، مدت، جایگاه و علت پیدایش ضایعه در پرونده مربوطه درج گردیده‌بود. مجموعه اطلاعات را در جدول مادر منتقل کردیم. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار *EPI6* در جدول ۲×۲ برنامه آماری *statcalc* نرم‌افزار مورد ارزیابی آماری قرار گرفتند، و تعیین ضریب غیرپارامتریک X^2 ارزش پی (*P value*) محاسبه گردید و مقادیر کمتر از ۰/۰۵ از نظر معنی‌دار تلقی گردید.

نتایج

از مجموع ۱۵۰۱۲ بیمار مبتلا به عارضه پوستی که به مرکز تخصصی درمانی پوست مراجعه کرده‌اند، بیماران مبتلا به اورف ۶۰ نفر بوده‌است. شیوع بیماری در بین مراجعین به واحد درمانی حدود ۰/۴ درصد بدست آمد، این شیوع نسبی به هیچ وجه نمایانگر شیوع واقعی در جامعه نمی‌باشد، کمترین سن در گروه مبتلایان مورد مطالعه ۲۱ سال و بیشترین آن ۷۰ سال با میانگین سنی ۴۰ سال بدست آمد.

۴۴ نفر (۷۳ درصد) از بیماران را زن‌ها و بقیه افراد را مردان تشکیل می‌دادند (جدول شماره ۱)، از نظر شیوع محل درگیری تقریباً تمامی ضایعات در دست و ساعد پیدا شده‌بودند که بعلت تماس بیشتر انگشتان با کانون آلوده بوده‌است. انگشت

بحث و نتیجه گیری

با توجه به این که بیماری اورف عامل ویروسی داشته و ویروس آن در اطراف دهان حیوانات دامی قرار دارد لذا انتقال بیماری به انسان به صورت تماس مستقیم با حیوان و یا غیرمستقیم با ضمام حیوان می‌باشد. شیوع بیماری در این مطالعه و در بین مراجعین دارای ناراحتی پوستی ۴/۰ درصد بدست آمده‌است. البته از میزان بروز قبلی بیماری در ناحیه اطلاع دقیقی در دست نبوده ولی قطعی است که میزان بروز ارتباط تنگاتنگی با مراسم کشتار گوسفند و دام (مراسم قربانی کردن در عید قربان) در خانه و یا تمیز کردن کله پاچه گوسفند آلوده در خانواده دارد. (۱۷، ۷۸) در دیگر کشورهای مسلمان نیز افزایش شیوع بیماری در ماه ذی‌الحجه گزارش شده‌است بطوری که در سال ۱۹۸۲ دو اپیدمی کوچک از اشاعه بیماری اورف در کشور ترکیه توسط گونز-آت (Gunes) و همکارانش گزارش شد که منشأ آن آلودگی در گوسفندان قربانی بوده‌است. (۶)

میزان بروز بیماری در جامعه بطور دقیق بستگی به میزان تماس افراد جامعه با ضمام دامی و انجام کشتارهای غیربهداشتی دارد و ۸۵ درصد مبتلایان در این مطالعه نیز بطور مستقیم با دام یا ضمام دامی آلوده سر و کار داشتند. افزایش شیوع بیماری در کشورهای اروپائی و نیوزیلند در مقایسه کاهش شیوع آن در آمریکای شمالی دقیقاً میزان ارتباط با دام را نشان می‌دهد. (۳) میانگین سنی در مبتلایان ۴۰ سال بدست آمد ولی حداکثر شیوع سنی در گروه ۳۰-۲۱ سال دیده شد نشان‌دهنده پیدایش بیماری در اولین تماس فرد با حیوان بوده مصونیت پایداری را در فرد ایجاد می‌کند، ابتلای اورف از انسان به انسان دیگر تاکنون گزارش نشده‌است. (۷) در این مطالعه شیوع بیماری در جنس مؤنث نسبت به مذکر حدود ۳ برابر دیده شد که می‌تواند نشان‌دهنده وجود تماس بیشتر افراد خانه‌دار و تمیز کردن کله پاچه در منازل توسط آنها باشد که اغلب توسط خانمهای خانه‌دار انجام می‌شود. بیش از نیمی بیماران سابقه وجود زخم قبلی را در پوست می‌دادند و یا زخم شدن پوست حین تمیز کردن کله پاچه شکایت می‌کردند نشانگر این است که زخم تلقیح ویروس به پوست را تسهیل

شست با توجه به کارآئی زیادتری که در تمیز کردن دهان و بینی گوسفند دارد، بیشترین میزان ابتلا را نشان داده و بعد از آن انگشت نشان و انگشت کوچک و پشت دست و ساعد قرار می‌گیرد (شکل ۱ و ۲).

شغل به تنهایی اثری نداشته بلکه سابقه تماس با منبع آلودگی مؤثر بوده‌است و از این نظر بیماران در دو گروه قرار گرفتند، اول کسانی که سابقه مشخصی از تماس با کانون آلوده را می‌دادند و دیگر گروهی که این سابقه را نداشته و به نظر می‌رسد این گروه از طریق غیرمستقیم و تماس با وسایل و ضمام آلوده دام مبتلا شده‌اند. گروه اول ۸۵ درصد و گروه دوم ۱۵ درصد را شامل گردید. ۵ مورد از بیماران در طی دوران بیماری به عارضه اریتم مولتی فرم (erythem multiformis) مبتلا شدند و یک مورد نیز لنف آدنوپاتی و لنفاژیت آشکار پیدا کرد.

جدول ۱- توزیع فراوانی سنی جنسی بیماران مبتلا به ORF مراجعه‌کننده به واحد تخصصی پوست، در شهر کرمان از سال ۱۳۷۴-۱۳۷۰

جنس	سن		۲۱-۳۰		۳۱-۴۰		۴۱-۵۰		۵۱-۶۰		۶۱-۷۰		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مؤنث	۱۷	۲۸/۵	۱۱	۱۸/۲	۸	۱۳/۳	۳	۵	۵	۸/۳	۲۳	۳۷	
مذکر	۴	۶/۸	۲	۳/۳	۶	۱۰	۱	۱/۷	۳	۵	۱۶	۲۷	
جمع	۲۱	۳۵/۳	۱۳	۲۱/۷	۱۴	۲۲/۳	۴	۶/۷	۸	۱۲/۳	۶۰	۱۰۰	

جدول ۲- توزیع فراوانی محل ضایعه در بیماران مبتلا به ORF مراجعه‌کننده به واحد تخصصی پوست، در شهر کرمان از سال

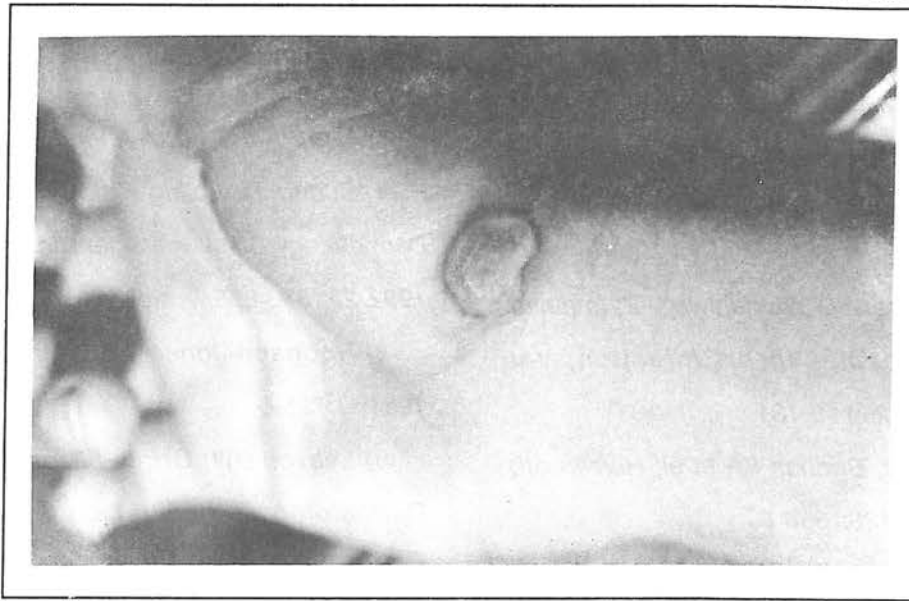
۱۳۷۵-۱۳۷۰

محل درگیری	انگشت شست		انگشت سبابه		انگشت کوچک		پشت دست		ساعد		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مؤنث	۱۷	۲۸/۲	۱۴	۲۳/۶	۷	۱۱/۶	۳	۵	۲	۵	۳۳
مذکر	۹	۱۵	۵	۸/۳	۱	۱/۶	۱	۱/۶	۰	۰	۲۷
جمع	۲۶	۴۳/۲	۱۹	۳۲	۸	۱۳/۲	۴	۶/۶	۲	۵	۶۰

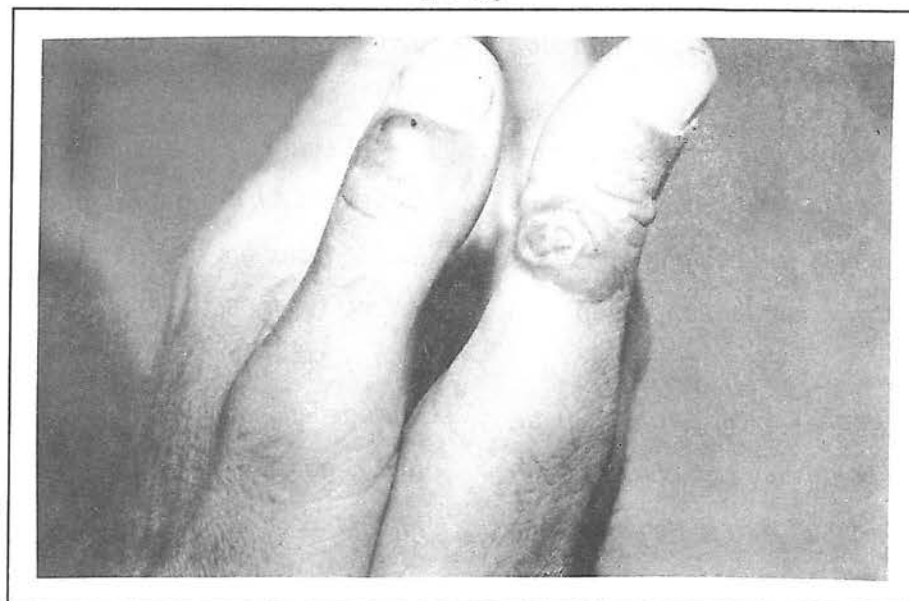
Downloaded from http://journals.iums.ac.ir/ at 10:35 IRDT on Saturday July 21st 2012

انگشت در گرفتن اشیاء باشد که با هر انگشت دیگری مشارکت دارد. ابتلای انگشت نشان و کوچک دست در مراحل دوم و سوم قرار داشت. در مورد اثر ویروس اورف بر جنین و رشد آن در خانم‌های حامله مبتلا گزارشی واصل نشده است (۱۷). تشخیص بیماری معمولاً با معاینه بالینی و اخذ تاریخچه مقدور می‌باشد، ولی تشخیص قطعی با مشاهده ویروس اورف توسط میکروسکوپ الکترونی می‌باشد (۱۸). انجام آزمایش سرولوژی الیزا (Elisa) نیز در تشخیص بیماری اورف ارزشمند بوده و می‌تواند برای اثبات وجود ایمنی در گروه‌های در معرض خطر مورد استفاده قرار می‌گیرد. (۲)

می‌نماید. بیماری بطور معمول عوارض جدی و کشنده‌ای نداشته و انواع شدید اریتم مولتی فرم متعاقب بیماری اورف و قطع انگشت مبتلا در مواردی که نقص ایمنی (۱۶) وجود داشته ذکر شده است. بدخیمی زمینه‌ای در بعضی بیماران و ابتلای پلک چشم از طریق انتقال ویروس بیماری با دست آلوده می‌تواند برای بیمار مشکلاتی را ایجاد نماید. در این بررسی بیماری اریتم مولتی فرم و لنفانژیت از عوارض شایعی بودند که در ۵ نفر از افراد مبتلا مشاهده شد. از نظر محل درگیری در دو جنس مذکر و مؤنث یکسان بوده و بیشتر در انگشت شست دیده شد، که شاید علت آن بکارگرفتن و اهمیت بیشتر این



تصویر شماره ۱



تصویر شماره ۲

مبتلایان عالی است^(۷،۱۷). در بیماران مورد مطالعه نیز درمان شستشو با مواد آنتی‌سپتیک انجام شد، در مواردی که می‌خواهیم دوره بیماری کوتاهتر شود از یدوکسیوریدین و آب آلیبور^(۱۵) بطور موضعی استفاده می‌شود.^(۱۱،۱۲) در ۸ بیمار از افراد مورد مطالعه ژل یدوکسیوریدین استفاده شد که اثر درمانی واضحی از این ترکیب حاصل نگردید. برای جلوگیری از سرایت بیماری از حیوانات دامی آلوده به انسان رعایت نکات بهداشتی در هنگام ذبح دام اهمیت مخصوص به خود را داشته و حرف اول را در کنترل بیماری می‌زند.^(۴،۷) (تصاویر ۱ و ۲)

منابع

۱- صائبی اسمعیل، بیماریهای عفونی درایران، بیماریهای ویروسی تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی، ۱۳۷۲، فصل دوم (۳۰۵-۳۰۷)

2) Azwai - SM, Carter-SD Woldehiwet - Z; Immune responses of the camel to orf infection; *Vet Microbiol*, 1995, 47/1-2, 119-131

3) Gill MJ, Arlette J, Buchan KA et al; *Human orf*; *Arch Dermatol* 1990; 126: 356-8

4) Guibal F, Cosnes A, Wechsler - Jmiseri- Erevuz J Chosidwo-O; Religious ritual practices as a contamination ;mode for human Orf; *Eur Dermatol*, 1996, 611: 41-42

5) Haig Mck D, Hutchinson G, Thomson J, Yirrell D, Reid HW; Cytolytic activity and associated serine protease expression by skin and afferent lymph CDS (+) T cells during orf virus reinfection; *J Gen-Virol* 1996, 77/5, 953-961

6) Gunes AT, Gezen C. Kapdagh H et al; *Ecthyma-contagiosum* Epidemien Hight A.S. & Kurtz J. *Viral infections.*; *Champion R.H. Burton J.L Ebling F.J.G in: Text book of Dermatology Blackwell scientific publications Oxford, 1992; 22; 873-875*

افتراق ضایعات از بیماری گرانولوم پیوژنیکوم و بدخیمی پوست ضرورت دارد.^(۷) در مورد کاربرد واکسن بیماری اورف در انسان به علت خطرناک نبودن عارضه، اقدامی انجام نشده است ولی نتلتون (*Nettltion*) و همکاران برای پیشگیری از ابتلای انسان از دامهای آلوده در سال ۱۹۹۶ مطالعه‌ای انجام دادند که منجر به ساخت واکسن اورف برای حیوانات دامی شد.^(۱۴) درمان بیماری اختصاصی نبوده و بیشتر علامتی می‌باشد.^(۱) خشک نگه‌داشتن ضایعه،^(۱۸) گذاشتن کمپرس^(۹) و آنتی بیوتیک درمانی^(۵،۱۱) برای کنترل عفونت باکتریال اضافی ارزشمند است ولی در مجموع پیش‌آگهی این بیماری در

7) Hight A.S.& Kurtz J, *Viral infections*; *Champion R. H .Burton J.L.Ebling F. J. G in Text book of Dermatology Blackwell scientific publications Oxford, 1992 22, 873-875*

8) Hodgson-Jones IS; *Orf in London*; *Br Med J* 1951; 1:795-6

9) Leavell UW; *Orf*; *In Fitzpatrick TB et al (eds) Dermatology in general medicine. New york: MC graw hill Co, 1987, p 2347*

10) Leavell UW et al; *Ectyoma contagiosum (ORF)-S Med J*; 1965, 58:239,

11) Leavell UW et al; *ORF, Jama* 204:657 1968

12) Lyttle DJ, Frasor, Fleming - SB, Mercer AA. Robinson AJ; Homologs of vascular endothelial growth factor are encoded by the poxvirus Orf virus, *J Virol*, 1994, 68(1) 84-92

13) Meng WJ. Paul PS Halbur PG, Lum MA; Phylogenetic analysis of the putative M (Orf 6) and N (Orf 7) genes of porcine reproductive and respiratory syndrome virus *Arch virol* 1995, 140(4) 745-55

14) Nettleton PF Brebner J. Pow L Gilray JA, Bell GD Reid HW; *Tissue propagated orf virus vaccine*

protects lambs from orf Vet Rec, 1996, 138/8, 184-186

15) Rucker RC; *Clinical picture of orf in Northern California*; Cutis 1977 20:109

16) Savage J, et al; *Giant orf of finger in a patient with lymphoma*; Proc Royal Soc Med

1972, 65:766

17) Ulin W. Leavell, Jr and Robert J Jacob; *Dermatology in general medicine* 1993, 210: 2603-2606

18) watson WJ, Meyer MW, Madison DL; *Orf virus infection in pregnancy* S D J Med 1993, 46(12), 423-4

INCIDENCE OF ORF DISEASE IN DERMATOLOGY CENTER CLINIC IN KERMAN

*S. Shamsaldini, M.D.**

*A. Rezaei, M.D.***

ABSTRACT

Orf disease is a contagious viral infection, common in human and domestic animals.

After inoculation of virus to the skin a round target shape pustule appears. The virus is a DNA type that exists in perioral area of domestic animals such as sheep and goat. This is a descriptive study of 15012 patients older than 20 years old who were seen in dermatology center clinic in city of Kerman between the years of 1991-1996.

The incidence was 0.4%. Three forth of patients, 60 cases, were female and one forth were male. Most cases were in the age range 21-30 years old, and the rest in 51-60 years. The mean age was 40 years. Thumb and index finger were more involved than any other sites. Biopsy of skin lesions in 14 cases confirmed clinical diagnosis. Due to good prognosis and noninvasive nature of this condition no special treatment is required, but occasionally in immune compromised patients application of 40% idoxouridine gel locally is helpful.

Key Words: 1) Orf disease

2) Erythema multiformis

3) Zoonosis disease

* Associate Professor of Dermatology - Kerman University of Medical Sciences and Health Services

** General Physician