

گزارش ۱۱ مورد بیماری ORF در ۵ خانواده شهری ایرانی

محمد رضا شیرزادی^{۱*}، ناهید پدرام^{**}

چکیده

هدف: عامل بیماری ORF ویروس Parapox است که اصولاً بیماری گوسفند و بز می‌باشد و در صورت تماس مستقیم انسان با دامها یا تماس غیر مستقیم با لاشه آنها یا چاقوی آلوده ایجاد می‌شود. این بیماری در افرادی که با گوسفند و بز سرو کار دارند شایع است. ضایعه معمولاً در انگشتان ایجاد شده و در تشخیص‌های افتراقی ضایعات پوستی در دست مطرح می‌باشند. و در کمتر از ۶ هفته بهبود می‌یابد. بروز بیماری بصورت خانوادگی در نقاط مختلف جهان گزارش شده است.

روش بررسی: در این بررسی ۱۱ نفر از ۵ خانواده دچار بیماری ORF شده‌اند که تشخیص بر اساس تغییرات پاتولوژیک در نمونه بافتی بوده است.

یافته‌ها: اکثر موارد مبتلا به بیماری دارای زخم قبلی یا دچار بریدگی در هنگام قطعه قطعه نمودن گوشت شده‌اند و بدلیل تماس افراد خانواده با چنین ضایعه‌ای موجب گسترش بیماری در بین افراد خانواده شده است.

نتیجه‌گیری: در صورت بروز ضایعه مشابه در خانواده بایستی سابقه اپیدمیولوژیک با علایم بالینی تطبیق و بیماری ORF مطرح گردد. چون علی‌رغم نادر بودن بیماری ORF در شهرها، احتمال بیماری در افراد خانواده‌های شهری وجود دارد. جهت پیشگیری از ابتلاء لازم است در هنگام تماس با گوشت از دستکش استفاده نمود.

کلید واژه‌گان: ORF، Parapox، تماس مستقیم، بروز خانوادگی

مقدمه

ویروس Parapox عامل عفونی ایجاد کننده بیماری ORF یا Ecthyma contagiosum است ORF یک بیماری شایع شغلی در چوپانان، دامداران و دامپزشکان می‌باشد و دوره کمون آن کمتر از ۱۰ روز است. ضایعه معمولاً در انتهای انگشتان و دستها ایجاد می‌شود و بیماری شامل ۵ مرحله است در ابتدا ضایعه ماکولو پاپولار مشاهده می‌شود، سپس Target Like می‌گردد و ترشحات غلیظ از آن خارج می‌شود و بعد از آن ندول تشکیل می‌شود که بتدریج سطح ندول نامنظم شده و بالاخره بهبود می‌یابد(۱). ضایعه در مراحل اولیه ممکن است دردناک باشد عوارض بیماری شامل عفونت

باکتریایی ثانویه، اریتم مولتی فرم و بثورات منتشر پاپولوویکولراست (۲ و ۳) بیماری ORF در شهرها نادر است و در اکثر موارد تک‌گیر می‌باشد ولی گزارشی از طغیان بیماری بصورت اپیدمی در بین مسلمانان در ضمن ذبح گوسفند در عید قربان شده است. تشخیص احتمالی بیماری ORF بر اساس شواهد اپیدمیولوژیکی، شامل سابقه تماس با حیوانات آلوده یا فرآورده‌های دامی و علائم بالینی صورت می‌گیرد و بر اساس یافته‌های آسیب شناسی قطعی می‌گردد(۱) البته روشهای دیگر تشخیص مثل میکروسکوپ الکترونیک و روشهای جدیدتر مثل PCR نیز در تشخیص کمک می‌کند(۴و۵).

* استادیار، متخصص عفونی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مرکز مدیریت بیماریها تهران

** کارشناس ارشد انگل شناسی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مرکز مدیریت بیماریها

۱- نویسنده مسئول

دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۱/۲۸ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۵/۵/۱ اعلام قبولی: ۱۳۸۵/۷/۸

در یک سوم فوقانی لایه مالپیگی که موجب ایجاد وزیکولهای می‌گردد. بعلاوه انکلوژیون ائزینوفیلیک در سیتوپلاسم سلولهای اپی درمال واکوئله مشهود است. در بعضی موارد انکلوژیون‌های ائزینوفیلیک داخل هسته‌ای نیز دیده می‌شود. در اپیدرم طولیل شدن رت ریج‌ها مشاهده می‌شود و در درم تعدادی مویرگ دیلاته و ارتشاح سلولهای تک هسته‌ای وجود دارد. (تصاویر ۴ و ۵ و ۶). مشخص شد که افراد مذکور گوشت تازه آلوده به ویروس ORF را به منزل برده و اعضای خانواده‌های آنان نیز در قطعه قطعه نمودن گوشت یا شستن آن کمک نموده اند همه افراد خانواده‌های مذکور که با گوشت آلوده تماس داشتند مورد معاینه بالینی قرار گرفتند در بین آنان ۱۱ نفر از ۵ خانواده به بیماری مبتلا شده بودند تشخیص بر اساس علائم بالینی سابقه تماس، نمونه‌برداری از بافت ضایعه پوستی و تشخیص سیتولوژی در سه نفر از مبتلایان تأیید گردید. ضمناً پرسشنامه‌ای از بیماران تکمیل شد و نتایج حاصل از این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

بیماران (۱۱ نفر) از هر نظر مورد معاینات بالینی و بررسیهای اپیدمیولوژیکی قرار گرفتند هیچیک از بیماران در طی قطعه قطعه نمودن و یا تماس با گوشت از دستکش استفاده نکرده بودند. ۱۱ فرد بیمار از نظر گروه سنی یک پسر بچه ۹ ساله و بقیه بین ۲۱ تا ۵۰ ساله بودند که ۵ نفر آنان مؤنث و ۶ مورد مذکر بودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع سنی و جنسی موارد مبتلا به ORF در

| خانواده | سن | مؤنث | مذکر |
|---------|-------|------|------|
| | ۱-۱۰ | ۰ | ۱ |
| | ۱۱-۲۰ | ۰ | ۰ |
| | ۲۱-۳۰ | ۳ | ۲ |
| | ۳۱-۴۰ | ۱ | ۲ |
| | ۴۱-۵۰ | ۱ | ۱ |
| | ۱>۵۱ | ۰ | ۰ |
| جمع | | ۵ | ۶ |

بیماری در گروههای پرخطر شایع‌تر است و این افراد بیماری را به خوبی می‌شناسند ولیکن چون بیماری خود بخود بهبود می‌یابد ممکن است به مراکز درمانی مراجعه نمایند. گروههای پرخطر شامل دامداران، چوپانان، قصابان، کارگران گشتارگاهها و ... می‌باشند. در بررسیهای انجام شده میزان درصد ابتلاء در گروههای پرخطر را ۲۲ تا ۲۹ درصد تشخیص داده اند که بروز آنها در بهار و تابستان بوده است بعلاوه در یک بررسی دیگر، ۳۴ درصد افراد خانواده گروههای پرخطر قبلاً به ORF مبتلاء شده اند (۶). اکثر موارد ضایعه در دست بوده و سیر خوش خیم دارد و بدون آسکار قابل توجه بهبود می‌یابد ولی در بعضی موارد بخصوص در افراد با اختلال سیستم ایمنی ممکن است ضایعه بزرگ شود و یا عودهای مکرر مشاهده گردد لذا در این موارد کرایوتراپی یا استفاده از کرم ضد ویروسی مؤثر بوده است (۷ و ۸). هدف از این مطالعه، ضمن گزارش اولین بروز خانوادگی بیماری ORF در کشور، توجه به این بیماری و چگونگی جلوگیری از عوارض ثانویه آن و تشخیص به موقع آن در صورت بروز ابتلاء خانوادگی می‌باشد و نیز آموزش برای انجام اقدامات پیشگیرانه و پوشیدن دستکش در هنگام تماس با گوشت ضروری می‌باشد.

روش بررسی

روش مطالعه بصورت بررسی تحلیلی مقطعی و نمونه‌گیری در مرداد ماه ۱۳۸۱ انجام گرفته است و از نظر آماری با روش آنالیز واریانس مقایسه شد. پس از ظهور بیماری جلدی در کارکنان یکی از کارخانجات تولید قطعات اتومبیل در اطراف تهران ۵ نفر از آنان که دچار ضایعه جلدی شده بودند و خانواده‌شان مورد بررسی و معاینه قرار گرفتند تشخیص بر اساس علائم بالینی در همه موارد (تصاویر ۱ و ۲ و ۳) عکس ضایعه دست بیماران و یافته‌های آسیب شناسی در ۳ مورد بوده است. که یافته‌های آسیب شناسی شامل واکوئولیزاسیون سلولها

در ۸ نفر از گروه بیمار وجود زخم قبلی و ۲ نفر از آنان در هنگام تماس دچار بریدگی شده بودند و در یک نفر از آنان وجود زخم آشکار را ذکر نمی کرد (جدول ۲).

جدول ۲: سابقه وجود زخم یا بریدگی در طی قطعه قطعه کردن گوشت در بیماران

| تعداد بیماران | سابقه زخم |
|---------------|----------------|
| ۸ | وجود زخم قبلی |
| ۲ | بریدگی |
| ۱ | بدون زخم آشکار |
| ۱۱ | جمع |

بیماری برای همه آنتی سبتیک موضعی (بتادین) به همراه پماد تتراسیکلین تجویز شده بود و بدلیل وجود درد و احتمال عفونت ثانویه ۳ مورد تحت درمان آنتی بیوتیکی قرار گرفته بودند. هیچگونه علائم منتشر یا عارضه‌ای مشاهده نشد و همه بیماران بهبود یافتند بطوری که ۶ مورد در هفته سوم و ۵ مورد در هفته چهارم بهبود یافتند. اکثر موارد بدون اسکار و فقط در ۳ مورد اسکار مختصر پس از یکماه از بهبودی بجا ماند.

مدت زمان بین ذبح گوسفند تا قطعه قطعه کردن گوشت در بیماران کمتر از ۱۰ ساعت بود، دوره کمون بیماری پس از تماس، کمتر از یک روز تا پنج روز متفاوت بود ولی اکثر موارد در روز سوم (۵ مورد) و روز چهارم (۳ مورد) بیماری بروز کرده بود در همه موارد محل ضایعه در دست بود و اکثر موارد پشت دست و انگشتان ضایعه ایجاد شده بود. در ابتدای بیماری ضایعه در ۵ مورد دردناک بود و ۳ مورد احساس خارش داشتند و در یک مورد نیز اطراف ضایعه تورم داشت. از ابتدای تشخیص



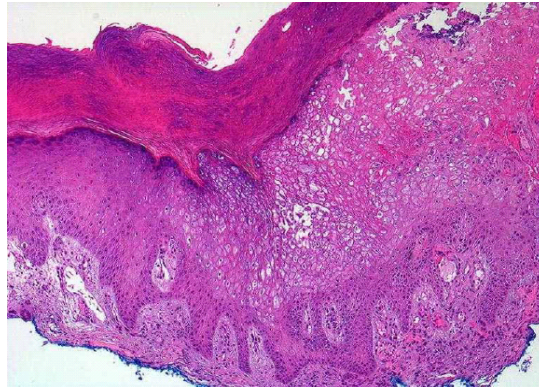
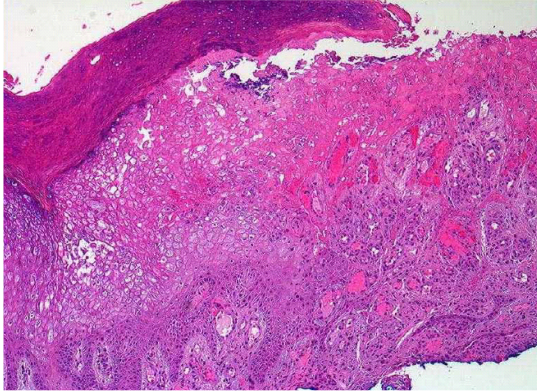
شکل ۲: پاپول اریتماتو به شکل تارگت



شکل ۱: ضایعه کروت دار شبیه تارگت



شکل ۳: ضایعه پاپولر با حاشیه اریتماتو



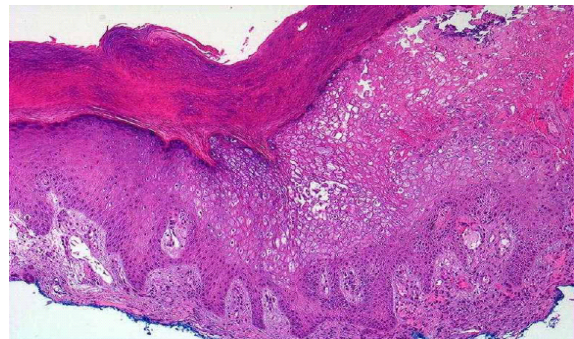
شکل ۵

شکل ۴

شکل ۴ و ۵: آکانتوز و طولیل شدن رتریج‌ها به همراه واکوئلیزاسیون سلولهای مالپیگی در لایه های فوقانی اپی درم و نیز دیلاتاسیون مویرگهای درم

شکل ۶: وجود انکلوزیونهای انوزینوفیلک داخل سیتوپلاسمی و بعضاً داخل هسته ای در سلولهای اپیدرمال واکوئلیزه

بحث



در دستها شدند یکی از دوستان پدر خانواده که در ذبح همکاری داشت نیز به بیماری مبتلا شده بود (۲). در بررسی حاضر بدنبال بروز بیماری در پنج خانواده و پیگیری آنان مشخص شد که بیماری به همسر، مادر و کودک آنها نیز منتقل شده است که اولین گزارش خانوادگی بیماری ORF در کشور می‌باشد و در اکثر موارد سرپرست خانواده و همسر مبتلا شده‌اند، ولی در یک مورد علاوه بر ایشان کودک ۹ ساله که گوشت را دستکاری می‌کرده نیز مبتلا شده و در یک مورد نیز مادر

در یک بررسی در ترکیه از ۹ مورد انسانی مبتلا به ORF که ضایعه در دستها ایجاد شده بود سه نفر از آنها معلم و ۶ نفر خانه‌دار بودند که این افراد با گوشت گوسفند قربانی مبتلا شده بودند. توصیه شده است که توجه به بیماری ORF در تشخیص‌های افتراقی زخمهای دست برای جلوگیری از درمانهای بیش از حد و غیر ضروری مهم است (۹) در طی مراسم عید قربان در حومه شهر پاریس یک خانواده ترک (شامل پدر و مادر) بدنبال ذبح گوسفند و قطعه نمودن گوشت دچار ضایع پوستی ORF

نتیجه گیری

این بررسی نشان می‌دهد که امکان بروز خانوادگی بیماری ORF وجود دارد ضمناً در هنگام قطعه قطعه کردن گوشت تازه استفاده از دستکش و پوشاندن زخمها جهت پیشگیری از ابتلاء به این بیماری وحتی سایر بیماریهای قابل انتقال بین حیوان و انسان ضروری است. بعلاوه حتی المقدور از دستکاری گوشت توسط افراد خانواده باید خودداری نمود.

یکی از افراد که مجرد بوده است به بیماری مبتلا شده است شواهد نشان می‌دهد که بیماری ORF درجوامع شهری نادر است و احتمالاً ناشی از عدم تماس ایشان با گوسفند و بز زنده یا تازه ذبح شده می‌باشد در این مطالعه بیماری بدنبال تماس و دستکاری گوشت آلوده گوسفند تازه ذبح شده ایجاد شده است. مهمترین عامل ابتلا علاوه بر تماس با مخزن بیماری وجود زخم یا بریدن دست با چاقو در طی قطعه قطعه کردن گوشت بوده است.

منابع

- 1-Penneyse N. Diseases Caused by Viruses. In: Elder D, Elenitses R, Jaworsky C, Johnson B, editors. Levers's Histopathology of the Skin. USA: Lippincott- Raven; 1997. p. 576-7.
- 2-Wilkinson J. Orf: A Family with Unusual Complications. Br J Dermatol 1977;97:447-50.
- ۳-ذوقی ا. زئونوزهای ویروس در: بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان (۴). تهران: مؤسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی حصارک؛ ۱۳۷۶. ص. ۵۹۵-۶.
- 4-Hohannessen J, Krogh H, Solberg I, Dalen A, Wigngaarden HV, Johnson B. Human Orf. J Cutan Pathol 1975;2:265083.
- 5-Torfason E, Gunadottir S. Polymerase Chain Reaction for Laboratory Diagnosis off Orf Virus Infections. J Clin Virol 2002 Feb;24(1-2):79 84.
- 6-Buchan J. Characteristics of Orf in a Farming Community in Midwales. BMJ 1996 July;313:203-4.
- 7-Geerinek K, Lukito G, Snoeck R, Devos R, Deelereq E, Degreef H, et al. A Case of Human Orf in Immunicompromised Patient Treated Successfully with Cidofovir Cream. J Med Virol 2001 Aug;64(4):534-9.
- 8-Waston W, Meyer M, Madison D. Orf Virus Infection in Pregnancy. SDJ 1993 Dec;46 12):423-4.
- 9-Uzel M, Samaz S, Bakaris S, Cetinus E, Bilgic E, Karaoguz A, et al. A Viral Infection of the Hand Commonly Seen after the Feast of Sacrifice: Human Orf (Orf of the Hand). Epid Infec 2005 Aug;133(4):653-7.