

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٥٠٢٨٦



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان مرکزی
دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکتری پزشکی

عنوان:

بررسی توزیع فراوانی بیماری اورف (Orf) در بیماران مراجعه کننده

به درمانگاه شماره ۲ دانشگاه علوم پزشکی اراک

از فروردین ماه ۱۳۷۷ الی شهریور ماه ۱۳۷۸

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر ذبیح الله شاهمرادی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و متخصص پوست

نگارش:

محمدرضا اصلانی



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران
مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران

سال تمصیلی ۷۹-۷۸

۲۲ / ۱۰ / ۱۳۸۹

تقدیم به:

استاد عالیقدر و ارجمند

جناب آقای دکتر ذبیح‌الله شاممرادی

که در انجام این مطالعه کمک بسیاری نمودند.

تقدیم به :

روح عظیم پدرم

که هنوز لحظه‌لحظه دوران شیرین کودکی و با او بودن را بخاطر دارم.

تقدیم به روح مهربان مادرم

که هرچه دارم از دستان مهربان به آسمان گرفته او بوده است. روحشان

شاد و یادشان همیشه در خاطرم گرامی و جاودان است.

تقدیم به همسر صبورم،

همراه و همسفر کوره راه زندگیم که همواره با فداکاری‌ها، از خود گذشتگی‌ها

محبت‌های بی‌پایانش یار و یاورم بوده و جوانه‌های امید و پیروزی را

در وجودم پرورانده است. از خودگذشتگی‌ها و و محبت‌های

بی‌پایانش را هیچ‌گاه از یاد نخواهم برد.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
------	-------

فصل اول - کلیات

۲	۱-۱- مقدمه
۲	۱-۲- بیان مسئله
۳	۱-۳- اهداف مطالعه
۴	۱-۴- پوست
۴	۱-۴-۱- ساختمان پوست
۷	۱-۴-۲- ضمایم پوست
۹	۱-۴-۳- ضایعات پوستی و اصطلاحات
۱۱	۱-۴-۴- اصطلاحات رایج بالینی و پاتولوژیک در بیماری‌های پوست
۱۲	۱-۵- پاکس و ویروس‌ها <i>Poxviruses</i>
۱۴	۱-۵-۱- خصوصیات و تقسیم‌بندی پاکس ویروس‌ها
۱۵	۱-۵-۲- مورفولوژی و ترکیب پاکس ویروس‌ها
۱۵	۱-۵-۳- تکثیر پاکس ویروس‌ها
۱۹	۱-۶- اورف <i>Orf</i>
۱۹	۱-۷- تعریف بیماری اورف <i>Orf</i>
۱۹	۱-۸- تاریخچه بیماری اورف <i>Orf</i>
۲۰	۱-۹- اتیولوژی بیماری اورف <i>Orf</i>

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
------	-------

۲۰	۱-۱۰- اپیدمیولوژی بیماری اورف <i>Orf</i>
۲۱	۱-۱۱- پاتولوژی بیماری اورف <i>Orf</i>
۲۲	۱-۱۲- علائم بیماری اورف <i>Orf</i>
۲۲	۱-۱۳- تشخیص بیماری اورف <i>Orf</i>
۲۳	۱-۱۴- درمان بیماری اورف <i>Orf</i>
۲۳	۱-۱۵- پیشگیری
۲۳	۱-۱۶- تشخیص های افتراقی
۲۳	۱-۱۶-۱- اریتم مولتی فرم (<i>Erythema Multiforme</i>)
۲۶	۱-۱۶-۲- سیاه زخم (<i>Anthrax</i>)
۲۸	۱-۱۶-۳- آبله گاوی یا واکسینیا (<i>Vaccinia</i>)
۲۸	۱-۱۶-۴- آبله شیردوشان (<i>Milker's nodule</i>)
۲۹	۱-۱۶-۵- گرانولوم پیوژنیکوم (<i>Pyogenic granuloma</i>)

فصل دوم - بررسی پژوهشهای انجام شده

۳۲	بررسی پژوهشهای انجام شده
----	--------------------------------

فصل سوم - متدولوژی و روش تحقیق

۳۶	۳-۱- نوع مطالعه
۳۶	۳-۲- جمعیت مورد مطالعه

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

- ۳-۳- زمان انجام مطالعه ۳۶
- ۳-۴- حجم نمونه ۳۶
- ۳-۵- روش نمونه برداری ۳۷
- ۳-۶- روش جمع آوری اطلاعات ۳۷

فصل چهارم - نتایج آماری و جداول و نمودارها

- ۴-۱- اطلاعات آماری در مورد توزیع فراوانی بیماری اورف براساس سن بیماران ... ۳۹
- ۴-۲- اطلاعات آماری در مورد توزیع فراوانی بیماری اورف بر اساس جنس بیماران . ۳۹
- ۴-۳- اطلاعات آماری در مورد توزیع فراوانی بیماری اورف بر اساس شغل بیماران . ۳۹
- ۴-۴- اطلاعات آماری در مورد توزیع فراوانی بیماری اورف بر اساس محل آنا تومی درگیری در بیماران ... ۴۰
- ۴-۵- اطلاعات آماری در مورد توزیع فراوانی بیماری اورف *Orf* براساس تعداد ضایعات در بیماران ۴۰
- ۴-۶- اطلاعات آماری در مورد توزیع فراوانی بیماری اورف *Orf* براساس درمانهای قبلی انجام شده ... ۴۰
- ۴-۷- اطلاعات آماری در مورد توزیع فراوانی بیماری اورف *Orf* براساس مدت بهبودی ضایعات..... ۴۱
- ۴-۸- اطلاعات آماری در مورد توزیع فراوانی بیماری اورف *Orf* براساس اسکار بعد از بهبودی ۴۱
- ۴-۹- اطلاعات آماری در مورد توزیع فراوانی بیماری اورف *Orf* براساس بیماری پوستی همراه با اورف ۴۲
- ۴-۱۰- جداول و نمودارها..... ۴۳

فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری

- ۵-۱- تفسیر نتایج بررسی توزیع فراوانی بیماری اورف *Orf* برحسب سن بیماران ۵۸

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

- ۵-۲- تفسیر نتایج بررسی توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* برحسب جنس بیماران ... ۵۸
- ۵-۳- تفسیر نتایج بررسی توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* برحسب شغل بیماران ... ۵۸
- ۵-۴- تفسیر نتایج و بررسی توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* برحسب محل درگیری آناتومی ۵۹
- ۵-۵- تفسیر نتایج بررسی توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* برحسب تعداد ضایعات . ۵۹
- ۵-۶- تفسیر نتایج بررسی توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* برحسب درمانهای قبلی... ۶۰
- ۵-۷- تفسیر نتایج بررسی توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* برحسب مدت بهبودی ضایعات ۶۰
- ۵-۸- تفسیر نتایج بررسی توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* براساس اسکار بعد از بهبودی..... ۶۱
- ۵-۹- تفسیر نتایج بررسی توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* برحسب بیماری پوستی همراه ۶۱

فصل ششم - خلاصه تحقیق

- ۶-۱- خلاصه فارسی ۶۳
- ۶-۲- خلاصه انگلیسی ۶۵

فصل هفتم - منابع

- منابع ۶۷
- ضمیمه ۷۰
- فرم پرسشنامه بررسی توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* ۷۱

فصل اول

کلیات

۱-۱- مقدمه

بیماری پوست از جمله بیماری‌های است که برای انسان همیشه با اهمیت و مشکل‌ساز بوده است، حتی گاهی بیماری‌های پوست خطرانی نیز برای آدمی داشته است. از جمله بیماری‌های پوستی، گرفتاری پوست توسط ویروس‌های بیمارزایی باشد. از جمله این ویروس‌ها دسته پاکس ویروس‌ها *Poxviruses* می‌باشد.

در این دسته بیماری‌هایی نظیر آبله که هم‌اکنون در جهان ریشه‌کن شده است و نیز بیماری آبله گاوی و اورف قرار دارند. بیماری‌های پوست از جهت اینکه گرفتاری پوست توسط آنها ممکن است همراه با عوارض بوده، و نیز عدم شناخت آنها می‌تواند زمینه‌ساز عفونت باکتریال نیز باشد، اهمیت دارد. برای اقدامات صحیح پیشگیری و درمان، در مورد این بیماری‌های ویروسی لازم است که با آنها آشنا شده و به مطالعه علائم و عوارض آنها بپردازیم.

۱-۲- بیان مسئله

بیماری‌های ویروسی بصورت‌های گوناگون در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های پوست

دیده می‌شود، و لذا تشخیص و درمان صحیح بیماران مبتلا به پاکس ویروس‌ها *Poxviruses* و نیز بیماران مبتلا به بیماری اورف *orf* مهم می‌باشد.

بیماری اورف *orf* یکی از بیماری‌های ویروسی مربوط به دسته پاکس ویروس‌ها می‌باشد که محل‌های گوناگونی را درگیر می‌کند، و اطلاع از شیوع این بیماری و صور بالینی سبب می‌شود تا پزشکان در برخورد با این بیماری تشخیص درست گذاشته و بیماران بدلیل تشخیص‌هایی مثل آبسه، تومورهای پوستی و یا بیماری‌های دیگر، تحت درمان‌هایی مثل: آنتی‌بیوتیک تراپی، اقدامات جراحی و غیره قرار نگیرند و از تحمیل هزینه‌ها و درمان‌های نابجا و غلط بر بیماران که خود دارای عوارضی هستند پیشگیری شود. در این بررسی سعی شده است که بیماران مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی پوست را که از ابتدا تشخیص اورف گذاشته شده‌اند تحت نظر گرفته و از نظر سن، جنس، شغل، محل درگیری، تعداد ضایعات، درمان‌های قبلی، مدت بهبودی، اسکار بجای مانده و بیماری‌های پوستی همراه بررسی کرده و در آخر نتایج بدست آمده را طبق جداول و نمودارها دسته‌بندی کرده و برای معرفی بهتر این بیماری ارائه نمائیم.

۳-۱- اهداف مطالعه

هدف اصلی

بررسی میزان توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه پوست در

مدت ۱۸ ماه از فروردین ماه ۱۳۷۷ تا پایان شهریور ماه ۱۳۷۸

اهداف فرعی

۱- بررسی میزان توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* با توجه به سن افراد مبتلا

- ۲- بررسی میزان توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* با توجه به جنس افراد مبتلا
- ۳- بررسی میزان توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* با توجه به شغل افراد مبتلا
- ۴- بررسی میزان توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* با توجه به محل آناتومی درگیری در افراد مبتلا
- ۵- بررسی میزان توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* بر حسب اینکه مدت بهبودی ضایعات چند هفته می باشد.
- ۶- بررسی میزان توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* بر حسب درمانهای قبلی که انجام شده است.
- ۷- بررسی میزان توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* بر حسب اسکارهای بجای مانده بعد از بهبودی بیماری اورف
- ۸- بررسی میزان توزیع فراوانی بیماری اورف *orf* با توجه به بیماری پوستی همراه

۴-۱- پوست

- پوست سطح خارجی بدن را می پوشاند و سنگین ترین عضو منفرد بدن است و حدود ۱۶٪ وزن بدن را تشکیل می دهد.
- پوست در نژادهای مختلف به رنگهای متفاوت می باشد، و در افراد مختلف از نظر ضخامت و پوشش بدن متفاوت می باشد. (۱-۳-۷-۱۵)

۴-۱-۱- ساختمان پوست

- پوست از خارج به داخل شامل سه طبقه روپوست یا *Epidermis*، میان پوست یا *Dermis* و زیرپوست یا *Hypodermis* می باشد.

الف) روپوست *Epidermis*

خارجی ترین لایه پوست را گویند و عبارت است از: یک اپی تلیوم سنگفرشی مطبق شاخی شده که پوشش رضویت ناپذیری برای بدن ایجاد می کند.

در زیر اپی تلیوم نامبرده غشاء پایه چین داری وجود دارد و سلولهایی که بر روی این غشاء ملاحظه می شوند، از عمق به سطح شامل طبقات زیر می باشند:

۱- طبقه پایه ای (*Stratum Basal*):

یک ردیف سلول منشوری با حدود نامشخص و هسته دوکی واضح که عمود بر قاعده می باشد. ذرات رنگدانه ملاتین در این طبقه دیده می شود که حاصل تراوش ملانوسیت های باشد.

۲- طبقه خاردار (*Stratum Spinosum*):

طبقه ای است به ضخامت تعدادی سلول چند سطحی که از هم فاصله دارند، و در حد فاصل بین سلولها زواید سیتوپلاسمی آنها بوسیله دسموزوم به یکدیگر متصل شده است.

۳- طبقه دانه دار (*Stratum granulosum*):

دو تا چهار لایه سلول لوزی شکل، موازی با سطح که بر روی هم قرار گرفته است و سیتوپلاسم آنها محتوی دانه های بنفش کراتو هیالین می باشد.

۴- طبقه شفاف (*Stratum Lucidum*):

لایه نازکی مرکب از سیتوپلاسم سلولهای مرده محتوی الئیدین به رنگ قرمز شفاف دیده می شود که هسته ندارند.

۵- طبقه شاخی (*Stratum Corneum*):

خارجی ترین لایه اپیدرم است. سلولهای طبقه شفاف تدریجاً بطرف سطح آمده به یکدیگر متصل می شوند و در سیتوپلاسم آنها الئیدین مبدل به ماده شاخی *Keratin* شده است. (۱-۳-۷-۱۴)

ب) میان پوست *Dermis*

بافت همبندی است که بلافاصله در زیر غشاء پایه اپیدرم قرار گرفته است، و خود شامل دو قسمت می باشد:

- ۱- طبقه پاپیلر (*Papillary Layer*): مرکب از بافت همبندی است که محتوی رگهای فراوان و در زیر غشاء پایه اپیدرم بصورت انگشتان دست برجستگی داشته و بنام پاپیلا یا ستیغ موسوم است.
- ۲- طبقه رتیکولار (*Reticular Layer*): بافت همبند متراکمی است با رشته های متقاطع و درهم که بلافاصله در زیر طبقه پاپیلر قرار گرفته است. ضمام پوستی یعنی غدد چربی، غدد عرق، مو و عضله راست کننده مو در این طبقه قرار گرفته است. (۱-۳-۷-۱۵)

ج) زیر پوست *Hypodermis*

عبارت از بافت همبندی چربی است که رگها از آن گذشته به درم وارد می شوند. بافت چربی در این منطقه زیاد است، بدین جهت پوست به راحتی می تواند بر روی بافت های زیرین خود لغزش داشته باشد. (۱-۳-۷-۱۵)

۲-۴-۱- ضمائم پوست

الف) مو

در پوست بیشتر نقاط بدن، طبقه زاینده از اپیدرم به عمق درم فرورفته و غده عرق، غده چربی و فولیکول مو را تشکیل می‌دهد. از تزیید سلولهای زاینده پاپیلاکه در سطح قرار دارند، مو بوجود می‌آید. بتدریج که این سلولها زاینده تزیید حاصل می‌کنند، سلولهای بالایی شاخی قشر *Cortex* مو را ایجاد می‌نماید.

رنگ مو به خاطر وجود یا عدم وجود ملانین در سلولهای طبقه قشری است. سلولهایی که سطح قشر مو را می‌پوشانند، پوسته مو را تشکیل داده و حاوی کراتین سخت می‌باشند. سلولهایی که در قسمت مرکز مو قرار دارند مغز مو *Medulla* را تشکیل می‌دهند که معمولاً کراتین نرم دارند.

فولیکول مو مرکب از دو پرده است، پرده خارجی بافت همبندی است و پرده داخلی مشابه سلولهای اپیدرم است که به عمق فرورفته و سلولهای سطحی آن طبقه مجاور مو را تشکیل می‌دهد. (۱-۳-۷-۱۴)

ب) ناخن

ناخن از تغییر شکل اپیدرم حاصل می‌شود به طوری که سلولهای اپیدرم بسرعت تقسیم شده بصورت شیباری به عمق درم فرو می‌روند، بستر ناخن که در زیر آن است از اپیدرم نازکی تشکیل شده که فاقد طبقه شفاف و شاخی می‌باشد. جسم ناخن در لبه آزاد، مرکب از چند لایه سلول پهن و شفاف محتوی کراتین سخت می‌باشد. لبه متصل ناخن ریشه ناخن نام دارد که از پوست،

بوسیله ناودان ناخنی کمی فاصله دارد. در عقب، قوس سفید رنگی بنام ماهک *Lunula* دیده می‌شود. (۱-۳-۷-۱۴)

ج) غدد سباسه (*Sebaceous Glands*)

این غدد بجز در کف دست و پا، در پوست سایر مناطق بدن وجود داشته و در ناحیه درم مجاور قسمت سطحی مو قرار دارد و مجرای ترشچی آن بداخل منفذ مو باز می‌شود. این غدد مسئول ترشح یک ماده چرب موسوم به سبوم بوده و حاوی اسیدهای چرب آزاد، کلسترول‌های استریفیه شده، استرول فسفولیپید و استرهای مو و برخی مواد دیگر است. (۳-۷-۱۴-۱۵)

د) غدد عرق (*Eccrine Glands*)

این غدد بجز در نواحی ورمیلون لب‌ها، گلنس پنیس و سطح داخلی پریوس در پوست سایر مناطق بدن وجود دارد و از طریق مجاری مارپیچی به سطح پوست ارتباط یافته و ترشحات خود را که یک مایع هیپوتونیک حاوی کلر، پتاسیم، اوره و بیکربنات است به سطح پوست تخلیه می‌کنند. این غدد در تنظیم درجه حرارت بدن نقش بسیار مهمی دارند. (۳-۷-۱۴-۱۵)

ه) غدد آپوکرین (*Apocrine Glands*)

این غدد در زیر بغل و ناحیه آنوزیتال وجود داشته و همانند غدد سباسه ترشحات خود را به ناحیه اینفندیبولوم مو می‌ریزند. عمل این غدد بخوبی شناخته نشده است. ترشحات آنها توسط باکتریهای ساکن در پوست تمیز و تجزیه شده و تولید بوی خاصی می‌کند. (۳-۷-۱۴-۱۵)

۳-۴-۱- ضایعات پوستی و اصطلاحات

ضایعات اولیه *Primery Lesions*ماکول (*Macule*):

نقاط کوچک تغییر رنگ یافته پوست با اندازه‌های کمتر از $1-1/5\text{Cm}$ ، بدون برآمدگی و فرورفتگی و غیرقابل لمس را گویند.

لکه (*Patch*):همان ماکول با ابعاد بزرگتر از $1-1/5\text{Cm}$ را گویند.پاپول (*Papule*):ضایعه نسبتاً سفت و قابل لمس با یا بدون برجستگی و کوچکتر از $1\text{Cm}-0/5$ را گویند.پلاک (*Plaque*):پاپول مسطح بزرگتر از $1\text{Cm}-0/5$ ، محدود به اپیدرم و درم را گویند.ندول (*Nodule*):به پاپول بزرگتر از $1\text{Cm}-0/5$ در هر سه بعد عرض، طول و عمق گفته می‌شود.تومور (*Tumour*):ندول بزرگتر از 2Cm را گویند.کهیر (*Wheal*):

یک ضایعه برآمده و گذرا در اثر ادم موضعی را گویند.

وزیکول (*Vesicle*):یک ضایعه برآمده یا حاشیه مشخص و حاوی مایع سرروز با قطر کوچکتر از $0/5\text{Cm}$ می‌باشد.

تاؤل (Bulla or Blister):

وزیکول بزرگتر از ۰/۵Cm را گویند.

پوستول (Pustule):

یک ضایعه سطحی برآمده و حاوی چرک را گویند. (۱-۳-۱۵)

ضایعات ثانویه Secondary Lesions

پوسته (Scale):

افزایش سلولهای مرده اپیدرم (لایه شاخی) است.

دلمه یا کبره (Crust):

تجمع سرم، خون یا چرک خشک شده و بقایای سلولی روی ضایعه را گویند.

خراش یا زخم سطحی (Erosion):

تخریب و از بین رفتن قسمتی و یا تمام اپیدرم بوده، اما به محل اتصال درم و اپیدرم نمی‌رسد و

در نتیجه اسکار برجا نمی‌گذارد.

زخم (Ulcer):

تخریب و از بین رفتن موضعی اپیدرم و درم را گویند.

آتروفی (Atrophy):

نازک شدن اپیدرم و یا درم را گویند.

جوشگاه (Scar):

به محل و اثر باقیمانده از ترمیم ضایعات درم در اثر تجمع بیش از حد بافت همبند

گفته می شود. (۱-۳-۱۵)

۴-۴-۱- اصطلاحات رایج بالینی و پاتولوژیک در بیماری های پوست

خراشیدگی (*Excoriatoin*):

مناطق یا آروزیونهای دلمه بسته یا توخالی خطی شکلی که در اثر خارانندن بوجود می آید.

کومدون (*Comedone*):

توده ای متشکل از سباسه و بقایای کراتینوسیت ها در منفذ رویش موها، در صورت سیاه بودن

کومدون سر سیاه و در صورت سفید بودن کومدون سر سفید یا بسته اطلاق می شود.

میلیا (*Milia*):

کیست کراتینی کوچک و بدون منفذ می باشد.

چرمی شدن (*Lichenification*):

ضخیم شدن اپیدرم (آکانتوز) و درم که منجر به تشدید و بارزتر شدن خطوط طبیعی پوست

می شود و در اثر خارانندن یا مالش طولانی مدت و یا اختلالات کراتینیزاسیون ایجاد می شود.

پتشی (*Petechia*):

خونریزیهای زیرجلدی کوچکتر از 0.5Cm را گویند.

پورپورا (*Purpura*):

خونریزیهای زیرجلدی بزرگتر از 0.5Cm را گویند.

کبود شدن یا اکیموز (*Echymosis*):

خونریزیهای زیرجلدی بزرگتر از 2Cm را گویند.

آکانتوز (*Acanthosis*):

ضخیم شدن اپیدرم در اثر افزایش تعداد سلولهای لایه خاردار نظیر آگزمای مزمن را گویند.

آکانتولیز (*Acantholysis*):

گرد شدن سلولهای اپیدرمی به علت از دست رفتن اتصال بین آنها را گویند.

هیپرکراتوز (*Hyperkeratosis*):

به افزایش لایه شاخی گفته می شود.

پاراکراتوز (*Parakeratosis*):

کراتینیزاسیون غیرطبیعی و ناقص و در نتیجه حضور سلولهای اسکواموس هسته دار پهن در

طبقه شاخی پوست را گویند.

اسپونژیوز (*Spongiosis*):

ادم اپیدرم می باشد.

گرانولوم (*Granuloma*):

احاطه شدن موضع التهابی توسط منوسیت، ماکروفاژ، لنفوسیت و سلولهای اپی تلیالی را

گویند. (۱-۳-۱۵)

۵-۱- پاکس ویروس ها *Poxviruses*

پاکس ویروس ها بزرگترین و پیچیده ترین خانواده ویروس ها می باشند. این خانواده در برگیرنده

گروه بزرگی از عواملی است که از لحاظ مورفولوژیکی و وجود یک آنتی ژن مشترک

نوکلئوپروتئینی، مشابه یکدیگر می باشند. اکثر عفونتهای ناشی از پاکس ویروس ها با تولید بشورات