



دختری ۱۸ ساله با سابقه ابتلا به سندرم QT طولانی به علت ایجاد یک پلاک بزرگ، بنفش‌رنگ و دارای تموج روی گونه راست به درمانگاه پوست ارجاع گردید (شکل A). تراگوس گوش راست بیمار ۶ ماه قبل در یک مرکز مجهز سوراخ شده و بیمار یک ماه بعد از آن دچار ضایعه پوستی در محل زاویه فک تحتانی گردیده بود. پزشک مراقبت‌های اولیه وی آبنه ایجادشده در آن ناحیه را تخلیه و برای بیمار سفالکسین تجویز کرده بود؛ با این حال وضعیت بیمار بهبود نشان نمی‌داد. در بررسی‌های بیشتر شک به علل عفونی آتیپیک ایجاد شد و از بیمار بیوپسی به عمل آمد. بررسی نمونه وجود التهاب گرانولوماتو را نشان داد اما باسیل‌های اسید- فاست مشاهده نشدند. در کشت بافتی مایکوباکتریوم فورتریتوم (*fortuitum*) رشد کرد. پس از ۴ ماه درمان با سیپروفلوکساسین و تری‌متوپریم- سولفامتوکسازول بهبود بالینی مشهود بود (شکل B). به علت استفاده بیمار از بتابلوکرها، در درمان بیمار از ماکرولید استفاده نشد. عفونت با مایکوباکتریوم‌های غیر سلی می‌تواند تظاهرات پوستی مختلف شامل پوستول، پلاک و زخم را سبب شود. در صورت عدم پاسخ عفونت‌های مرتبط با سوراخ کردن بدن به آنتی‌بیوتیک‌های موثر در برابر باکتری‌های بیماری‌زای معمول، باید به عفونت با این جرم‌ها شک کرد. باسیل‌های اسید- فاست همیشه در رنگ‌آمیزی قابل تشخیص نیستند و تشخیص قطعی به جداسازی این ارگانیزم‌ها در کشت بافتی وابسته است.

*New England Journal of Medicine* May 27, 2010; **362**: 2012.

مترجم: دکتر حسام جهانانیده