

شرح حال:

بیمار مرد ۴۳ ساله دیابتیک (غیر وابسته به انسولین) است که به لوسمی میلو بلاستیک حاد مبتلا شده و به تازگی دچار فونگمی شده است. در کشت های مکرر از نمونه خون کلنی هایی که در تصویر 1 نشان داده شده است بدست آمده است.



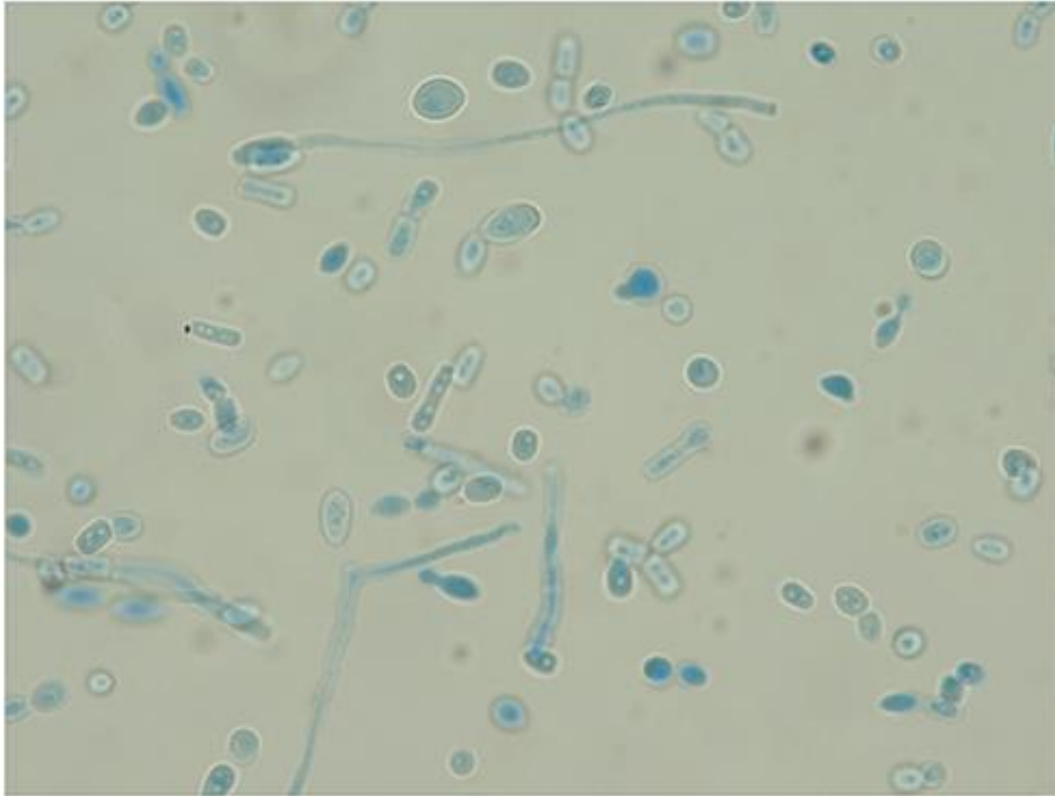
تصویر شماره 1- کلنی های کرم رنگ، پودری و جیر مانند

کلنی ها بر روی محیط سابوردکستروز آگار سفید تا کرم رنگ، پودری و جیر مانند با شیارهای شعاعی و چین های نامنظم هستند.



تصویر شماره 2- رنگ آمیزی گرم با بزرگنمایی 1000 برابر

در لام میکروسکوپی تهیه شده از کلنی هیف و آرتروکونیدی دیده می شود. سلول های جوانه زده و کنیدی های جانبی وجود ندارند و آرتروکونیدی ها بشکله ای شکل هستند.



تصویر شماره 4- رنگ آمیزی لاکتوفنل کاتن بلو، بزرگنمایی 1000 برابر

راهنمائی:

این جنس با ایجاد هیف‌های شفاف و دیواره‌دار مشخص می‌شود که به آرتروکونیدی‌های بیضی یا مستطیلی تقسیم می‌شوند. تعدادی بلاستوکونیدی نیز دیده می‌شوند. کلنی‌ها معمولاً برجسته هستند و ظاهری مومی دارند که شیارهای شعاعی و چین‌های نامنظم ایجاد می‌کنند. گونه‌های این قارچ بخش کوچکی از فلور طبیعی پوست هستند و به طور گسترده در طبیعت پراکنده‌اند. آن‌ها به طور منظم با ندول‌های نرم پیدرای سفید مرتبط هستند و در انواع عفونت‌های فرصت‌طلب در بیماران دارای نقص ایمنی نقش داشته‌اند. عفونت‌های منتشر اغلب توسط اینگونه ایجاد می‌شوند و با لوسمی، پیوند عضو، میلوم متعدد، کم‌خونی آپلاستیک، لنفوم، تومورهای جامد و ایدز مرتبط بوده‌اند. عفونت‌های منتشر اغلب برق‌آسا و گسترده هستند و ضایعات آن‌ها در کبد، طحال، ریه‌ها و دستگاه گوارش رخ می‌دهد. عفونت‌ها در بیماران بدون نقص ایمنی شامل اندوفتالمیت پس از جراحی آب مروارید، اندوکاردیت معمولاً پس از قرار دادن دریچه‌های مصنوعی قلب، پریتونیت در بیماران تحت دیالیز صفاقی سرپایی و سوء مصرف مواد مخدر داخل وریدی است.