
Infeksjon med sjelden ikke-tuberkuløs mykobakterie etter injeksjon av hyaluronsyre

KORT KASUISTIKK

AMINA DOKARA

amina.dokara@gmail.com

Øre-nese-hals-avdelingen

Lovisenberg diakonale sykehus

og

Akershus universitetssykehus

Amina Dokara er lege i spesialisering i øre-nese-hals-sykdommer

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANNE TORUNN MENGSHOEL

Avdeling for bakteriologi

Folkehelseinstituttet

Anne Torunn Mengshoel er spesialist i medisinsk mikrobiologi og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HEDDA VON DER LIPPE

Infeksjonsmedisinsk avdeling

Akershus universitetssykehus

Hedda von der Lippe er spesialist i infeksjonsmedisin og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JAN MIKAEL A. GERL

Øre-nese-hals-avdelingen

Akershus universitetssykehus

Jan Mikael A. Gerl er spesialist i øre-nese-hals-sykdommer og fagansvarlig overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Komplikasjoner etter injeksjonsbehandling krever klinisk årvåkenhet og samarbeid mellom ulike spesialiteter for å unngå forsinket pasientbehandling.

En kvinne i 50-årene ble henvist til øre-nese-hals-avdeling etter fire uker med rødme, smerte og hevelse på neseryggen. Pasienten hadde skadet nesen i en trafikkulykke 30 år tidligere. Nesen ble rekonstruert 15 år etter skaden med et silikonimplantat langs neseryggen. To måneder før symptomdebut hadde hun fått injeksjoner med hyaluronsyrefiller i nese og kinn. All behandling var utført utenlands. Før henvisning hadde hun blitt behandlet av avtalespesialist med klindamycin og metronidazol peroralt i henholdsvis fem og seks dager samt hydrokortison/oksytetrasyklin/polymyxin B-salve uten klinisk bedring. Informasjon om dyrkningsprøve forelå ikke. Hun hadde HbeAg-negativ kronisk hepatitt B-virusinfeksjon, men ingen immunsvikt eller diabetes mellitus.

Ved undersøkelse fant man en rødlig lesjon med sårdannelse på neseryggen. Hun var i god allmenntilstand og afebril. Gjennom en insisjon i huden ble puss evakuert og sendt til bakteriologisk undersøkelse, og det ble startet behandling med dikloksacillin 500 mg peroralt $\times$ 4 i syv dager. Bakteriologisk undersøkelse var uten oppvekst.

Initialt opplevde hun bedring, men symptomene residiverte etter to uker. Det ble tatt ny prøve til bakteriologisk undersøkelse og vevsprøve fra sårkanten til histologisk undersøkelse. Hun fikk lokalbehandling med fusidinsyresalve. Histologi viste granulasjonsvev uten tegn til atypi. Bakteriologisk undersøkelse var uten vekst. Ved begge anledninger ble pussprøvene inkubert i to døgn aerobt ved 5 % CO₂ og tre døgn anaerobt, begge i 35 °C, som er standard ved denne typen prøvemateriale.

En vurderte at fjerning av silikonimplantatet ville gi stor funksjonell og kosmetisk defekt, og tilstrebet derfor sekundær tilheling. Ved kontroll etter totalt fem måneder var det kliniske bildet uendret (figur 1). CT viste bløtvevsreaksjon omkring silikonimplantatet, men ingen abscess eller fistulering. Det var heller ikke tegn til fistel ved endoskopi. På ny ble det tatt prøver til bakteriologisk undersøkelse: to prøver fra såret og én fra neseslimhinne. Rekvisisjonen inneholdt mer utfyllende klinisk informasjon om sykdomsforløpet, og mikrobiologen besluttet å sende prøvene til forlenget aerob og anaerob dyrkning. Prøver ble også sendt til dyrkning av mykobakterier ved et samarbeidende laboratorium.



Figur 1 Pasient med silikonimplantat i nesen og kronisk infeksjon i hud.

Etter aerob dyrkning i seks døgn ble det påvist vekst av grampositive stavbakterier i alle prøvene, og ved anaerob dyrkning ble det påvist vekst av *Cutibacterium acnes*. De grampositive stavbakteriene ble identifisert ved 16S rRNA-sekvensering som en hurtigvoksende ikke-tuberkuløs mykobakterie, mest forenlig med *Mycobacterium wolinskyi*. Isolatet ble sendt til Nasjonalt referanselaboratorium for mykobakterier ved Folkehelseinstituttet for videre identifikasjon og resistensbestemmelse. Isolatet ble helgenomsekvensert og *M. wolinskyi* kom ut som nærmeste treff i den benyttede databasen (1).

Det ble konferert med infeksjonsmedisiner. Implantatet ble ansett som sannsynlig driver av infeksjonen og ble fjernet (figur 2). Antibiotikabehandling med peroral ciprofloksacin 500 mg × 2 og doksycyklin 100 mg × 2 ble igangsatt, med planlagt behandling i minst 3 måneder. *Cutibacterium acnes* ble vurdert som tilstrekkelig håndtert ved fjerning av fremmedlegemet. Pasienten autoseponerte antibiotikabehandlingen etter 14 uker. Da var såret tilhelet, og hun hadde opplevd gastrointestinale bivirkninger.



Figur 2 Silikonimplantat fjernet fra pasientens nese.

Kontrolltime tre måneder etter behandlingsslutt, og nesten ett år etter symptomdebut, viste ingen tegn til residiv. Fjerning av silikonimplantatet førte til at nesen kollapset og at pasienten utviklet pustevansker. Hun har i etterkant gjennomgått omfattende rekonstruksjon av nesen med brusk fra ribbein.

Diskusjon

Ikke-tuberkuløse mykobakterier er en mangfoldig gruppe lavpatogene miljøbakterier som normalt forekommer i jord og vann. De deles inn i hurtig- og langsomtvoksende arter og kan forårsake et stort spekter av sykdommer, inkludert hud- og bløtdelsinfeksjoner (2). Mykobakterienes lipidrike cellevegg og deres evne til å danne biofilm gjør at de overlever i miljøet og gjør dem motstandsdyktige mot antibiotika og desinfeksjonsmidler. Selektiv dyrkning er avgjørende ved mistanke om mykobakterieinfeksjoner, selv om hurtigvoksende mykobakterier kan påvises ved forlenget alminnelig bakteriologisk undersøkelse (3). Flere ikke-tuberkuløse mykobakterier har blitt rapportert som årsak til helsetjenesteassosierte infeksjoner etter kirurgiske inngrep og andre hudpenetrerende prosedyrer. Eksponering for kontaminert vann, inklusivt kranvann, er en risikofaktor for utvikling av slik infeksjon (2, 4).

Kroniske sårinfeksjoner med ikke-tuberkuløse mykobakterier relatert til kirurgi og injeksjonsbehandling er rapportert som et økende problem internasjonalt. Vi isolerte en uvanlig hurtigvoksende mykobakterie, som først ble beskrevet i 1999 (5). I litteraturen er det per mai 2024 rapportert 35 tilfeller av *M. wolinskyi* som årsak til infeksjon. Infeksjonsfokus er oftest hud- og bløtdelsinfeksjoner i etterkant av kirurgi eller kosmetiske prosedyrer (6).

Identifikasjon og resistensbestemmelse er viktig for best mulig behandling av hurtigvoksende ikke-tuberkuløse mykobakterier. Behandlingen av vår pasient ble basert på publiserte kasuistikker og resistensbestemmelsen. Isolatet var resistent mot klaritromycin, et middel som ofte benyttes i behandling av infeksjoner med andre ikke-

tuberkuløse mykobakterier. Vår pasient fikk kortere varighet av antibiotikabehandlingen enn det som er beskrevet i de fleste tidligere publiserte kasuistikkene, men oppnådde likevel terapeutisk suksess (6).

Pasienten møtte flere behandlere, og manglende kontinuitet kan vanskeliggjøre god oppfølging. Det tok over seks måneder fra første konsultasjon til korrekt diagnose ble stilt. Først etter tredje prøvetaking ble det rekvirert utvidet bakteriologisk diagnostikk, som ledet til diagnosen. Vår kasuistikk illustrerer viktigheten av årvåkenhet hos helsepersonell for å unngå forsinket behandling av pasienter med kutane infeksjoner forårsaket av ikke-tuberkuløse mykobakterier.

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Artikkelen er fagfellevurdert.

LITTERATUR

1. Chaumeil PA, Mussig AJ, Hugenholtz P et al. GTDB-Tk v2: memory friendly classification with the genome taxonomy database. *Bioinformatics* 2022; 38: 5315–6. [PubMed][CrossRef]
2. Brown-Elliott BA, Philley JV. Rapidly growing mycobacteria. *Microbiol Spectr* 2017; 5: TNMI7-0027-2016.
3. Franco-Paredes C, Marcos LA, Henao-Martínez AF et al. Cutaneous mycobacterial infections. *Clin Microbiol Rev* 2018; 32: e00069-18. [PubMed][CrossRef]
4. Ren H, Xiao Y, Tang B et al. The price of beauty: a literature review on non-tuberculous mycobacteria infection after cosmetic procedures. *Aesthet Surg J* 2024; 44: NP574–84. [PubMed][CrossRef]
5. Brown BA, Springer B, Steingrube VA et al. *Mycobacterium wolinskyi* sp. nov. and *Mycobacterium goodii* sp. nov., two new rapidly growing species related to *Mycobacterium smegmatis* and associated with human wound infections: a cooperative study from the International Working Group on Mycobacterial Taxonomy. *Int J Syst Bacteriol* 1999; 49: 1493–511. [PubMed][CrossRef]
6. Rommens OA, Kolkman WFA, van Wijngaarden P. *Mycobacterium wolinskyi* infection after breast augmentation: A case report and comprehensive review. *IJID Reg* 2024; 11: 100378. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 10. februar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0411

Mottatt 22.6.2025, første revisjon innsendt 17.9.2025, godkjent 1.12.2025.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.