

Miejscowo stosowana nitrogliceryna jest skuteczna w leczeniu *chondrodermatitis nodularis helicis*

Topical nitroglycerin is effective in the treatment of *chondrodermatitis nodularis helicis*

Martyna Sławińska, Roman Janusz Nowicki, Michał Sobjanek

Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Chondrodermatitis nodularis helicis (CNH, syn. *chondrodermatitis nodularis chronica helicis*, ucho śpiocha, bolesny guzek ucha) jest łagodnym schorzeniem zapalnym małżowiny usznej, które charakteryzuje się występowaniem bolesnego guzka, umiejscowionego najczęściej na obrąbku małżowiny usznej (łac. *helix*). Patogeneza schorzenia nie została w pełni wyjaśniona. Prawdopodobnie jedną z przyczyn jest niedokrwienie chrząstki, do którego dochodzi podczas przedłużonego ucisku [1]. Poparcie tej hipotezy stanowią obserwacje co do skuteczności terapeutycznej miejscowo stosowanej nitrogliceryny. Lek poprzez działanie wazodylatacyjne poprawia miejscowe ukrwienie i prowadzi do ustępowania sprawy chorobowej [2]. Z obserwacji autorów wynika, że schorzenie jest stosunkowo rzadko rozpoznawane w praktyce klinicznej, a jeszcze rzadziej leczone miejscowo maścią nitroglicerynową. Pacjenci z tym rozpoznaniem najczęściej kierowani są do Gdańskiej Kliniki Dermatologii przez dermatologów oraz otolaryngologów z podejrzeniem raka skóry małżowiny usznej.

W pracy przedstawiono przypadek 82-letniego pacjenta konsultowanego z powodu bolesnego, owrzodzonego guzka obrąbka małżowiny usznej prawej obserwowanego od około 3 tygodni (ryc. 1A). W dermoskopii (po zdjęciu strupa) uwidoczono obecność zagłębienia w kolorze skóry, bez patologicznego wzorca naczyńowego. Na podstawie całości obrazu klinicznego rozpoznano CNH. Zalecono leczenie miejscowe 2-procentową maścią nitroglicerynową (Nitrocard; Chema-Elektromet, Rzeszów), dwa razy dziennie. Po 2 tygodniach dolegliwości bólowe ustąpiły, po 4 tygodniach zanotowano ustąpienie zmiany (ryc. 1B). W czasie 10-miesięcznej obserwacji nie wystąpił nawrót choroby.

Chondrodermatitis nodularis helicis jest łagodnym schorzeniem małżowiny usznej opisanym po raz pierwszy przez Winklera w 1915 roku. Najczęściej prezentuje się jako pojedynczy guzek na obrąbku małżowiny usznej, rzadziej w obrębie grobelki, tylnej powierzchni małżowiny usznej, prze-

wodu słuchowego zewnętrznego [1]. Często zmiana pokryta jest łuską lub wykazuje obecność centralnie umiejscowionego owrzodzenia pokrytego strupem. W pierwszej kolejności wymaga różnicowania z nieczerniakowymi nowotworami skóry oraz rogowaceniem słonecznym. Charakterystyczną cechą CNH jest ból oraz tkliwość. Dermoskopia pełni funkcję pomocniczą w rozpoznaniu — pozwala wykluczyć obecność struktur typowych dla raków skóry oraz rogowacenia słonecznego. Spektrum dermoskopowe CNH jest słabo poznane — w jedynym doniesieniu na ten temat przedstawiono obraz koncentrycznie ułożonych, liniowych naczyń otaczających centralnie umiejscowione owrzodzenie (*sunray pattern*) [3].

Do najpopularniejszych sposobów leczenia CNH należą: leczenie chirurgiczne (wycięcie zmienionej chrząstki wraz z leżącą powyżej skórą lub bez niej), miejscowo stosowana nitrogliceryna oraz metody ukierunkowane na zmniejszenie ucisku na małżowinę uszną (poduszki w kształcie pączka z dziurką, pianki typu *self-adhering foam*). Zaletą leczenia chirurgicznego jest wysoka skuteczność, natomiast wadą stosunkowo duża nawrotowość (do 34%) [2–7].

Ze względu na występowanie CNH głównie w populacji osób starszych, przed interwencją chirurgiczną warto podjąć próbę leczenia miejscowego. Dostępne dane wskazują na wysoką skuteczność miejscowo stosowanej nitrogliceryny (64–98%) oraz rzadkie nawroty (< 1%) [4]. Kolejne zalety to niski koszt terapii oraz rzadkie występowanie objawów niepożądanych. W literaturze opisywano nieliczne przypadki bólów głowy oraz miejscowej nietolerancji maści nitroglicerynowej [5]. W grupie 16 pacjentów Poradni Dermatologicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego leczonych tą metodą, u jednej (poza tym zdrowej) pacjentki wystąpiły zawroty głowy, które były przyczyną odstąpienia od leczenia (dane dotąd niepublikowane). Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia działań niepożądanych, pacjenta należy poinformować, aby na zmianę chorobową aplikował cienką warstwę maści. Chorego należy poinformować, że nitrogliceryna

Adres do korespondencji:

dr n. med. Martyna Sławińska, Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Kliniczna 1a, 80–402 Gdańsk, e-mail: mslawinska@gumed.edu.pl



Rycina 1B. Typowy obraz kliniczny *chondrodermatitis nodularis helicis* — bolesny guzek obrąbka małżowiny usznej z centralnym owrzodzeniem, często pokrytym żółtawym stępem

Rycina 1B. Stan kliniczny po 4 tygodniach leczenia miejscowego 2% maścią nitroglicerynową — całkowite ustąpienie zmiany chorobowej

stosowana jest w tym przypadku poza zarejestrowanymi wskazaniami medycznymi (*off-label*).

Optymalny czas trwania terapii nie jest określony, jednak większość badaczy oceniała skuteczność leczenia po 2–3 miesiącach [5]. W opisywanym przypadku leczenie zakończono już po 4 tygodniach, ze względu na całkowite ustąpienie dolegliwości.

Prócz leczenia miejscowego, warto zalecić pacjentowi zmniejszenie ucisku na zmienioną chorobowo małżowinę uszną (spanie na drugim boku, unikanie ucisku małżowiny podczas rozmów telefonicznych, korzystanie z poduszek w kształcie pączka z dziurką).

Podsumowując, miejscowo stosowana nitrogliceryna jest lekiem pierwszego wyboru stosowanym z powodzeniem w leczeniu CNH u pacjentów Gdańskiej Kliniki Dermatologicznej. Podejmując próbę leczenia miejscowego, w większości przypadków można uniknąć interwencji chirurgicznej. W przypadkach wątpliwych lub niereagujących na zastosowane leczenie konieczna jest weryfikacja histopatologiczna zmiany celem wykluczenia procesu nowotworowego.

PIŚMIENNICTWO

1. Wagner G, Liefeth J, Sachse MM. Clinical appearance, differential diagnoses and therapeutical options of chondrodermatitis nodularis chronica helicis Winkler. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2011; 9(4): 287–291, doi: [10.1111/j.1610-0387.2011.07601.x](https://doi.org/10.1111/j.1610-0387.2011.07601.x), indexed in Pubmed: [21276202](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21276202/).
2. Flynn V, Chisholm C, Grimwood R. Topical nitroglycerin: a promising treatment option for chondrodermatitis nodularis helicis. *J Am Acad Dermatol.* 2011; 65(3): 531–536, doi: [10.1016/j.jaad.2010.06.012](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2010.06.012), indexed in Pubmed: [21529999](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21529999/).
3. Dika E, Patrizi A, Piraccini BM, et al. Rapidly growing solitary nodule of the ear: a distinctive dermatoscopic pattern. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2015; 13(5): 450–451, doi: [10.1111/ddg.12586](https://doi.org/10.1111/ddg.12586), indexed in Pubmed: [25918090](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25918090/).
4. Juul Nielsen L, Holkmann Olsen C, Lock-Andersen J. Therapeutic Options of Chondrodermatitis Nodularis Helicis. *Plast Surg Int.* 2016; 2016: 4340168, doi: [10.1155/2016/4340168](https://doi.org/10.1155/2016/4340168), indexed in Pubmed: [26925262](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26925262/).
5. Kechichian E, Jabbour S, Haber R, et al. Management of Chondrodermatitis Nodularis Helicis: A Systematic Review and Treatment Algorithm. *Dermatol Surg.* 2016; 42(10): 1125–1134, doi: [10.1097/DSS.0000000000000817](https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000000817), indexed in Pubmed: [27399947](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27399947/).
6. Travelute CR. Self-adhering foam: a simple method for pressure relief during sleep in patients with chondrodermatitis nodularis helicis. *Dermatol Surg.* 2013; 39(2): 317–319, doi: [10.1111/dsu.12027](https://doi.org/10.1111/dsu.12027), indexed in Pubmed: [23205696](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23205696/).
7. Ali FR, Healy C, Mallipeddi R. Hemorrhoid cushions for chondrodermatitis nodularis helicis (CNH): Piling off the pressure. *J Am Acad Dermatol.* 2016; 75(2): e65–e66, doi: [10.1016/j.jaad.2016.03.014](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.03.014), indexed in Pubmed: [27444092](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27444092/).