

Kondrodermatitis Nodularis Helisis: Steroid Jet Enjeksiyonuyla İyileşen Bir Olgu*

Hakan Çankaya**, Ahmet Metin***, İbrahim Delice***

Özet: Kondrodermatitis nodularis helisis (KNH) sıklıkla kulak kepçesinin heliks kısmında görülen, elips şekilli ağrılı nodüler lezyonlu bir hastalıktır. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Tedavisi topikal ve intralezyoner kortikosteroid, cerrahi eksizyonlar, elektrodessikasyon, küretaj, CO₂ lazer ve kollajen enjeksiyonu ile yapılır.

Her iki kulak kepçesi heliksinde ağrı ve şekil bozukluğu şikayeti ile başvuran 32 yaşında bir bayan hastadan alınan biyopsinin sonucu kondrodermatitis nodularis helisis olarak rapor edildi. Hastaya betametazon dipropiyonat ve betametazon sodyum fosfatın steril aköz süspansiyonu 1/3 oranında distile su ile seyreltilerek, ikişer hafta ara ile lezyonlara jet enjeksiyon yoluyla uygulandı. Toplam üç uygulamanın yapıldığı 6 haftalık kür sonunda lezyonların tamamen düzeldiği görüldü.

Anahtar kelimeler: Kondrodermatitis nodularis helisis, Jet enjeksiyon, Steroid.

Kondrodermatitis nodularis helisis (KNH) kulak kepçesinin heliks yada antiheliks bölgelerinde ağrılı nodül ile belirti veren inflamatuvar bir hastalıktır (1). Özellikle 40 yaşın üzerindeki erkeklerde daha çok rastlanır (2). En sık görülen semptomu spontan yada dokunmakla ortaya çıkan ve hastalar tarafından batıcı veya kesici tarzda tarif edilen şiddetli bir ağrı hissidir (1).

Hastalarda bulunan lezyonlar makroskopik olarak genellikle 4-7 mm arasında büyüklüğe sahip, bazen sadece palpasyonla fark edilen oval şekilli ve kıkırdak matrikse yapışık bulunan nodüllerdir (1).

Mikroskopik olarak; lezyonların dermis, epidermis, perikondrium ve kıkırdağı etkilediği görülür. Perikondriumda bir granülasyon dokusu oluşması ve perikondrium içinde bulunan küçük sinir liflerini sıkıştırması eşlik eden ağrıyı açıklayabilir. Kıkırdakta meydana gelen fokal dejenerasyon ve arkasından oluşan hyalinizasyonla homojenite kayıp olmaktadır. Bu lezyonlarda ayrıca kondral laminada kalsifikasyon ve ossifikasyon görülebilir (1).

KNH' in etiyolojisi kesin bilinmemekle birlikte etiyolojide; soğuk, aktinik hasar, basınç nekrozuna bağlı dejeneratif değişiklikler ve lokal kan akımı yetersizliğine yol açan subkutan yağ dokusu eksiklikleri ile lokal travmalar suçlanmaktadır (1,3). Lezyonların oluşumunda iskemi önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (3).

*Bu çalışma, XVII. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 19-24 Ekim 1998 de sunulmuştur.

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD, Van

***Yüzüncü Yıl Üni. Tıp Fak. Dermatoloji ABD, Van

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Hakan ÇANKAYA

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB. ABD, VAN

Bu çalışmada jet steroid enjeksiyonu ile tedavi edilen KNH'li bir olgu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem

İC, 32 yaşında bayan hasta, her iki kulak kepçesi heliksinde bulunan ağrı ve şişlik şikayeti ile YYÜ Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvurdu. Muayenede sağ kulakta daha belirgin olmak üzere her iki kulak heliksinde dokunmakla hassas, üstleri hafif hiperemik 3-4 mm çaplı nodüller saptandı. KBB muayenesi sonrasında histopatolojik inceleme için sağ heliks kıkırdağından lokal anestezi altında biyopsi alındı (Resim 1).



Resim 1. Olgudan biopsi alınmasını takiben görünüm

Biyopsi sonucu KNH tanısı doğrulanan olguya, betametazon dipropiyonat ve betametazon sodyum fosfat kombinasyonunun solüsyonundan mililitresinde 2.33 mg betametazona eşdeğer dozda olmak üzere ikişer hafta ara ile üç kez jet enjeksiyon şeklinde uygulandı. Tedavi bitiminde nodüler lezyon tamamen iyileşirken ağrı şikayeti ilk enjeksiyonu takiben bir hafta sonra kayboldu. Hastanın heliksinde sadece başlangıçta alınan biyopsiye bağlı hafif skar dokusu kaldı (Resim 2).



Resim 2. Olgunun tedavi bitimindeki görünümü

Tartışma

KNH' in tedavisinde kortikosteroidlerin topikal veya enjeksiyon yoluyla uygulanmaları, cerrahi eksizyon, elektrodessikasyon-küretaj, CO₂ lazer cerrahisi ve kollajen enjeksiyonu uygulanmaktadır (1,4). Lezyonun, kıkırdak destrüksiyonu ilerlemeden erken evrede tedavisi her durumda önem taşımaktadır (5).

Cerrahi rezeksiyon bir miktar deriyle beraber hasta alandaki kıkırdakın çıkarılmasından ibarettir (4). Küçük lezyonlarda kozmetik bir sorun olmazken büyük lezyonlarda problem olabilir. Bu problemi aşmak için sadece kıkırdak rezeksiyonunu içeren cerrahi yöntemler de tanımlanmıştır (3). Bizim tanı amacı ile aldığımız biyopsi çok küçük olup cerrahi tedavi sınıfına sokulamayacak ölçülerdeydi.

Elektrodessikasyon ve küretaj yöntemi kolay olmasına rağmen kozmetik bozukluğa yol açması ve %25 'e varan nükslerinden dolayı tercih edilen bir yöntem değildir (2). Bununla birlikte sadece küretlerle yapılan eksizyonları savunanlar da vardır (4).

CO₂ lazerin KNH tedavisinde kullanımıyla ağrı, nüks ve kozmetik açıdan son derece başarılı sonuçlar verdiği de bildirilmiştir (1,6).

KNH tedavisinde en sık uygulanan yöntemlerden biri de kortikosteroidlerin intralezyonel kullanımınıdır. Genelde ince uçlu bir enjektör yardımıyla materyal direkt olarak lezyon bölgesine verilir. Bu uygulama daha konservatif bir yaklaşım olup kulak kepçesinde anatomik bir defekt bırakmaz. Ayrıca tedavinin yetersizliği ya da nüks durumlarında diğer tedavi modellerinin seçimine imkan verir.

Kortikosteroidlerin jet enjeksiyonla verilmesi, uygulama esnasında oluşacak ağrı ve kanama gibi komplikasyonları en aza indirirken ilacın, daha homojen yayılarak etkinliğini artırmasını sağlamaktadır (7). Biz bu amaçla hastamıza jet enjeksiyon yöntemini tercih ettik ve ikişer hafta ara ile mililitresinde 2.33 mg betametazona eşdeğer dozda solüsyonu ikişer haftalık aralarla üç kez uyguladık. Hastanın altı aylık takibinde nüks olmadı. Ağrı şikayetleri de tamamen düzeldi.

Heliks ya da antiheliks bölgesinin ağrılı nodülü olan KNH'da ve diğer intralezyonel ilaç uygulamanın gerekli olduğu durumlarda, jet enjeksiyon yönteminin seçilmesiyle tedavinin daha az invaziv ve daha etkili olmasını sağlayacağına inanıyoruz.

Chondrodermatitis Nodularis Helicis: A Case Healed with Steroid Jet Injection

Abstract: *Chondrodermatitis nodularis helicis consists of a painful nodule that most commonly affects the helix. Its etiology is still unknown. A range of treatment procedures has been suggested, including intralesional or topical steroids, surgical excisions, electrodesiccation, curettage, CO₂ laser vaporisation, use of injectable collagen.*

Chondrodermatitis nodularis helicis was diagnosed in 32 year old woman who complained from pain and shape anomaly in earlobe helix of both ears. Biopsy result showed chondrodermatitis nodularis helicis. Betametazon dipropionate and betamefason sodium phosphate steril aqueous suspension of diluted with sterile water in 1/3 ratio were done into lesions with jet injection every two weeks. Lesions totally healed following three applications within six weeks.

Key words: *Chondrodermatitis nodularis helicis, Jet injection, Steroid*

Kaynaklar

1. Karam F, Bauman T: Carbon dioxide laser treatment for chondrodermatitis nodularis chronica helicis. E N T J 67: 757-763, 1988.
2. Greenbaum S S: The treatment of chondrodermatitis nodularis chronica helicis with

- injectable collagen. *Int J Dermatol* 30: 291-294, 1991.
3. Lawrence CL: The Treatment of chondrodermatitis nodularis with cartilage removal alone. *Arch Dermatol* 127: 530-535, 1991.
 4. Coldiron BM : The Surgical management treatment for chondrodermatitis nodularis chronica helicis. *J Dermatol Surg Oncol* 17: 902-904, 1991.
 5. Yıldız K, Derebaşı H: Bilateral simetrik yerleşimli kondrodermatitis nodularis helicis. *Türk J Dermatopathol* 1:20-22,1992.
 6. Taylor MB: Chondrodermatitis nodularis chronica helicis succesful treatment with the carbon dioxide laser. *J Dermatol Surg Oncol* 17: 862-864, 1991.
 7. Kaiser H, Kley HK: Deri hastalıkları, In : Kortizon tedavisi (Cortisonderivate in Klinik und Praxis'den çeviren Doğan YS) 9.baskı, Başkent matbaası, Ankara, 1993, pp 356-386.