

Relapsing polychondritis

Trine Svensson & Anette Bygum



UGENS BILLEDE

Hudafdeling I og
Allergicentret, Odense
Universitetshospital

Ugeskr Læger
2018;180:V70016

En 55-årig kvinde blev akut henvist til en dermatologisk afdeling på mistanke om erysipelas. Fire uger tidligere fik hun på venstre øre en varm, rød og øm hævelse, som egen læge behandlede med antibiotikum. To uger senere fik hun tilsvarende forandring på højre øre ledsaget af utilpashed og febrilia.

Sygdomsbilledet er karakteristisk for relapsing polychondritis, som er en autoimmun sygdom, der viser sig ved tilbagevendende inflammation af elastisk væv og brusk, som oftest ørebrusken. Inflammationen varer dage til få uger inden spontan bedring. Ved tilbagevendende anfald destrueres brusken og erstattes af arvæv. Relapsing polychondritis kan også ramme næsebrusken og forårsage saddele næse. Affektion af larynx og trachea kan give hæshed og i værste fald indsnævring og kollaps af luftvejene [1]. Der kan ses manifestationer fra elastisk væv i øjne, hjerte, nyrer og led. Relapsing poly-

chondritis kan opstå alene eller som led i andre sygdomme, f.eks. systemisk lupus erythematosus, reumatoid arthritis eller hæmatologisk sygdom. Nonsteroid antiinflammatoriske midler er førstevalg ved milde tilfælde af simpel kondritis eller arthritis. Ved manglende respons kan glukokortikoid, colchicin eller dapson anvendes [2].

KORRESPONDANCE: Anette Bygum. E-mail: anette.bygum@rsyd.dk

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 11. februar 2019

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATU1.

1. Hazra N, Dregan A, Charlton J et al. Incidence and mortality of relapsing polychondritis in the UK: a population-based cohort study. *Rheumatology* 2015;54:2181-7.
2. Kingdon J, Roscamp J, Sangle S et al. Relapsing polychondritis: a clinical review for rheumatologists. *Rheumatology (Oxford)* 2018;57:1523-32.