

## RAYNAUD HASTALIĞI

Yrd.Doç. Dr. Celal YAVUZ

## RAYNAUD HASTALIĞI

Ekstremitte arterinin lümeninde tıkanma yapmadan, değişik etkenlerin başlattığı fonksiyonel tipte fasılalı ve simetrik olarak parmaklarda görülen lokal iskemi belirtisine Raynaud hastalığı yada primer Raynaud fenomeni denir. Hadise, bu lokal iskemiye sebep olabilecek sempatik bir aktivite dışında, arter duvarındaki bir kalınlaşma, lümeninde daralma veya damarı dıştan etkileyen bir baskı neticesi arter çapının daralması, başka bir ifade ile arterdeki daralma veya tıkanma organik bir nedenden ileri geliyorsa buna da sekonder Raynaud fenomeni denir.

Primer Raynaud hastalığının sebebi bilinmemektedir. Kadınlarda erkeklerden 5 defa daha fazla olup genellikle 40 yaşın altında ortaya çıkar. Erkeklerde görülen Raynaud hastalığı daha hafif bir seyir gösterir. Hastaların çoğunda, her iki ekstremitte de simetrik olarak hastalığa katılır. Çok nadir olarak primer Raynaud hastalığı tek taraflıdır. Raynaud hastalığına maruz kalan aile fertlerinde soğukla ortaya çıkan vazospastik fenomenlerin bulunduğu, hastalığın heyecan nöbetleri ile de başladığı bir gerçektir.

Bugün Raynaud hastalığında bir birini takip eden 3 ayrı devrenin bulunduğu görüşü geçerlidir. Klasik olarak birbirini takip eden bu üç faz solukluk (Pallor), siyanoz ve kızarıklık (Rubor) muhakkak ki, bu belirtilerin derecesi, terminal arter ve arteriollerin çapındaki değişiklik ile orantılıdır. Bu arterlerdeki kan akımı metabolik etkilere ziyade, lokal ya da sistemik ısı ile ilgilidir.

Genellikle deri nekrozları atrofi ve kalsinozis gibi ağır beslenme bozuklukları daha çok organik tıkanmanın bulunduğu işaretlerdir. Primer Raynaud fenomeninde ise bu türlü belirtilere geç rastlanır, hadise sadece vazospazma bağlıdır. Vazospazm o derece şiddetli olur ki, deride dolaşım bir süre için durur ve bu esnada bir solukluk ortaya çıkar. Buna lokal senkop adı verilir.

Vazospazmın giderek etkisinin azaldığı, ya da arteriyel akımın tam olarak kesintiye uğradığı nöbetlerde akımın yavaşlaması ile kapillerdeki redükte hemoglobün oranı siyanozun meydana gelmesine sebep olur.

Derinin elastikiyeti kaybolur. Kıllar dökülür. Simetrik olarak ellerin parmaklarında soğuma, uyuşukluk, parmaklarda balmumu renginde solukluk ve hafif siyanoz, nöbetin başladığını gösteren belirtilerdir. Nöbetin bitiminde ise anormal bir kızarıklığın tabloya hakim olduğu görülür. Bazen soğukluğun giderek siyanoza döndüğüne tesadüf edilebilir. Nöbetin sona ermesi sırasında parmaklarda ağrı da görülebilir. Primer Raynaud'da hadiseye çoğu zaman baş parmaklar iştirak etmez.

Raynaud hastalığında sebep vazospazm ise parmaklarda nekroz husule gelmez. Nekrozu meydana getiren sebep çoğu kere erkeklerde arteriosklerotik trombozlar, kadınlarda ise kollagen bozukluklardır.

Nöbetler haricinde yapılan muayenede bulgular tamamen normal bulunabilir. Deri ve tırnak atrofileri, distal falankstaki kılların dökülmesi, aydınlatıcıdır. Bazı vakalarda ülser veya nedbeler, pigmentasyon veya devamlı bir renk değişikliği bulunabilir.

#### AYIRICI TANI

Primer Raynaud hastaları çoğu kere karşımıza 20-25 yaşlarında ve soğuğa karşı hassasiyeti olan bir kadın olarak çıkar.

\* Arteriosklerozda, hasta genellikle orta yaşta bir kimsedir. Seyrek olmamak üzere tesadüf edilir, çoğu defa sistemik bir arterioskleroz mevcuttur.

\* Hasta eğer tromboanjitis obliterans'tan muzdarip ise daha genç bir yaş grubu içindedir ve çok sigara içen bir kimsedir. Ayaklarda da lezyon tesbit etmek mümkündür.

\* Servikal kosta anomalisinde kola hiperabduksiyon yaptırmak suretiyle arter, anormal kosta ile pektoralis minör arasında sıkışabilir. Böylece arter atımının azalması veya kaybolması ile takibi mümkündür (Adson testi).

Bir servikal kosta anomalisinin bulunup bulunmadığını anlamak fayda sağlar. Direk bir göğüs filmi yeterlidir. Bunun dışında arteri sıkıştıran kostoklaviküler veya scalenus antikus sendromu nadir olarak gelişir.

Akrosiyanoz sıklıkla Raynaud hst. ile karıştırılır. Özellikle kadınlarda ekstremitelerin distal kısımlarında ağrısız, sürekli soğukluk ve siyanoz ile karakterize vazospastik bir hastalıktır. Semptomlar sıcak havalarda bile daha hafif olsada devam eder. Soğuk ile tetiklenen klasik triadın olmaması ile Raynaud hastalığından ayrılır.

\* Livedo Reticularis yine sıklıkla kadınlarda görülen vazospastik bir hadisedir. Cilt mavimtrak bir kırmızı renk alır, alt ekstremiteler, eller, kollar ve gövdenin alt yarısı tutulabilir. Soğukluk, his kaybı, ağrı ve özellikle kış aylarında ülserler görülür.

\* Donma gerek hikayesi gerekse kliniği ile Raynaud hastalığından kolayca ayırd edilir.

#### TETKİK

Sekonder Raynaud fenomeni açısından kan pıhtılaşma faktörleri, kanama ve pıhtılaşma zamanı bakılır. Ayrıca kollajen doku hastalıkları araştırılır.

Periferik atımların normal olduğu hallerde arteriyografinin bir değeri yoktur. Yine de bir lezyonun bulunup bulunmadığını ekarte etmede faydalı bilgi verir.

Sempatik blokaj, vazospazmın ortadan kalkmasını sağlayarak hastanın elinin ısınmasına ve renginin düzelmesine sebep olur. Bu sayede hem Raynaud tanısı desteklenmiş olur hem de hastanın sempatektomi ameliyatından fayda görüp görmeyeceği tespit edilmiş olur.

#### TEDAVİ

Hastaların çoğunda tedavi, koruyucu tedaviye yöneliktir. Bu hastalara ılık iklimde yaşamaları, kendilerinin soğuktan korumaları önerilir. Ellerinde soğuğa temas etmemeleri, soğuk havalarda

eldiven kullanmaları, hastalık ayaklarını da tutmuşsa kalın çorap giymeleri tavsiye edilir. Ayrıca stres ve heyecandan korunmaları gereklidir. Sigara kullanımı yasaklanmalıdır.

Kalsiyum kanal blokerleri ve non-b-adrenerjik blokerler tek tek veya kombine olarak kullanılabilir.

Vazospazm esnasında kan akımının rahatlatmak ve trombozu engellemek için ASA ve pentoksifilin türevi ilaçlar kullanılabilir.

En etkili tedavi sempatektomidir. Cerrahi olarak 1., 2. ve 3. torasik sempatik ganglionlar çıkarılır. Ancak 1. Ganglionun tam olarak çıkartılması Claude Bernard-Horner sendromuna yol açar. Ganglionun alt yarısının çıkarılması tavsiye edilir.

Sekonder olgularda tedavi primer hastalığa yöneliktir.