

## Dijital Gangren: Bir Romatoid Vaskülit Vakası Digital Gangrene: Case with Rheumatoid Vasculitis

Gökhan Çağlayan, Alp Çetin

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

68 yaşında kadın hasta polikliniğimize sol el parmaklarında birkaç haftadır olan morarma ve üşüme şikayeti ile başvurdu. Parmak uçlarında gangren başlamıştı. Öyküsünde daha önce benzer bir şikayeti olduğundan veya tetikleyici herhangi bir faktörün bulunduğu bahsetmiyordu. Özgeçmişinde hastanın romatoid artrit (RA) tanısı olduğu ancak üç yıldır kontrollerine gelmediği ve konvansiyonel "DMARD" ilaçlarını kullanmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sol el bilek ve distalinin siyanotik olduğu, ikinci ve üçüncü parmak uçlarının nekrotik hale geldiği gözlemlendi. Bilateral el bilek ve parmaklarda eklem hareket açıklığı kayıpları, parmaklarda ulnar deviasyon, düğme iliği deformiteleri saptandı. Sol radial ve ulnar nabızlar alınamadı. Hastanın abdomen, nörolojik ve diğer sistem muayeneleri normaldi.

Bu hastada gelişen akrosiyanoz ve dijital gangren tablosunun romatoid artritinin ciddi bir komplikasyonu olan romatoid vaskülitte bağlı olduğu düşünüldü. Tedavisine başlanması için gerekli tetkikler yapıldı. Radyoloji bölümünden üst ekstremitte arteriyel renkli doppler ultrasonu istendi. Ultrason sonucu sol üst ekstremitte arteriyel sistemde duvar kalınlaşması, brakial arter distal kısmında lümen içerisinde ekojenik trombus olduğu, ulnar ve radial arterlerde dopplerde net akım seçilemediği şeklindeydi. Vasküler oklüzyonun tedavisi için kalp damar cerrahisi bölümüne danışıldı. Sol üst ekstremitte bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografisi istendi. İntrakardiyak trombus açısından transtorasik ekokardiyografi (EKO) yapıldı, trombus gözlenmedi. Brakial arter distalindeki akut trombus için trombektomi ve heparinizasyon planlandı. Gangren olan parmaklarının amputasyonu açısından ortopedi bölümüne danışıldı. Bir süre sonra hasta tedavisini yarım bırakarak, takibimizden çıktı.

Romatoid vaskülit çoklu organ tutulumu ve cilt lezyonlarıyla giden, RA'nın ciddi ekstra artiküler tutulumlarından biridir. Daha çok romatoid faktör (RF) pozitif olan hastalarda immün depozit varlığıyla karakterize küçük damar vaskülitidir (1). Küçük ve orta boylu arterlerde inflamasyonla seyreder. Kronik dönemde arter duvarında nekroz sonucu oklüzyon ve rekanalizasyon gelişebilir. RA'da sıklığı %1 ile %5 arasında değişmekle birlikte post mortem çalışmalarda %25'e yakın bulunmuştur (2). 10 yıldan uzun süren durumlarda deri ve tırnak enfarktleri, dijital gangren ve bacak ülserleri görülür. Tedavide inflamasyonu kontrol etmek için yüksek doz prednizon verilir. İmmünsüpresif siklofosfamid verilebilir. Antiplatelet olarak düşük doz aspirin verilir. Prostatiklin infüzyonu yapılabilir. Bu hastalarda akrosiyanoz tedavisinin, amputasyon gerektirebilecek kadar ciddi dijital gangren gelişmeden, olabildiğince erken yapılmasında fayda vardır (3,4).

Yazışma Adresi  
Corresponding Author

Gökhan Çağlayan  
Kars Harakani Devlet Hastanesi,  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü,  
Kars, Türkiye  
E-posta: gokhancaglayan@yahoo.com.tr

Geliş Tarihi/Received: 25.06.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 01.12.2015

## Kaynaklar

1. Turesson C, Matteson EL. Extraarticular features of rheumatoid arthritis and systemic involvement. Section 6: Rheumatoid arthritis and other synovial disorders. In: Hochberg: Rheumatology, 5. Ed. 2011: 839-858.
2. Snowden N, Kay RA. Immunology of systemic rheumatoid disease. Br Med Bull 1995;51(2):437-48.
3. Van Dycke KJ, de Vriese AS, Matthys EG. Extensive acronecrosis as a manifestation of mixed cryoglobulinaemia:a case report. Acta Clin Belg. 2003 Jan-Feb;58(1):58-61.
4. Soyfoo MS, Couturier B, Cogan E. Cryofibrinogenaemia with vasculitis:a new overlap syndrome causing severe leg ulcers and digital necrosis in rheumatoid arthritis? Rheumatology (Oxford).2010 Dec;49(12):2455-7.