

## گزارش موردی

## معرفی یک مورد فنومن رینود به دنبال عمل جراحی سزارین در یک خانم حامله

دکتر غلامرضا شبانیان<sup>۱\*</sup><sup>\*</sup>متخصص بیهوشی-دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۱/۱۳ تاریخ تایید: ۸۸/۱/۲۴

## چکیده:

زمینه و هدف: بیماری رینود یکی از علل سیانوز انتهاها متعاقب سرما یا تماس با اجسام سرد می باشد که بیشتر با تظاهرات سیانوز در دست بیمار مشاهده می گردد. این بیماری همراه با بیماری روماتولوژیک اسکرودرمی، لوپوس و آرتریت روماتوئید و گاهاً بدون همراهی با بیماری های فوق دیده می شود. معرفی بیمار: خانم ۳۲ ساله با حاملگی ۳۸ هفته گراوید ۲ ساکن توابع شهرستان شهرکرد که جهت انجام سزارین به صورت الکتیو به اطاق عمل بیمارستان هاجر<sup>(س)</sup> مراجعه نمود. بیمار سابقه هیچگونه بیماری را ذکر نمی کرد و آزمایشات همراه وی نرمال بود. القا ادامه و اتمام بیهوشی و همچنین عمل جراحی سزارین بیمار بدون بروز کوچکترین مشکلی به پایان رسید و بیمار به ریکاوری منتقل گردید. حدود ۱۵ دقیقه پس از ورود بیمار به ریکاوری، دچار سیانوز ناحیه دست ها شد که به طور همزمان بیمار هیچگونه مشکل دیگری نداشت. نبض های محیطی به خوبی لمس می شد و اشباع اکسیژن خون شریانی (SpO<sub>2</sub>) برابر ۹۵٪ بود و دست ها در لمس سرد بودند. جهت بیمار فنومن رینود مطرح گردید که پس از مشاوره داخلی فنومن رینود یا آکروسیانوزیس تایید گردید.

نتیجه گیری: در کلیه بیمارانی که قبل یا بعد از عمل دچار سیانوز انتهاها به خصوص در ناحیه دستها می شوند بایستی علاوه بر توجه به علل سیانوز بروز فنومن رینود یا بیماری های مشابه را مد نظر قرار داد.

واژه های کلیدی: اشباع اکسیژن خون شریانی، آکروسیانوزیس، سزارین، فنومن رینود.

## مقدمه:

در این عروق، سیانوز تظاهر می کند. احساس سرما، گزگز و پارستری انگشتان معمولاً همراه با فاز رنگ پریدگی یا سیانوز دیده می شود (۲). شیوع بیماری رینود در اسکرودرمی ۹۰-۸۰ درصد، در لوپوس ۲۰ درصد و در درماتومیوزیت ۳۰ درصد است (۱).

با گرم شدن، وازواسپاسم انگشتان بر طرف می شود و جریان خون به آرتریول ها و مویرگ های گشاد شده انگشتان شدیداً افزایش می یابد. این حالت باعث بروز یک رنگ قرمز تیره در انگشتان و دست ها می شود. در این فاز بیمار احساس درد در ناحیه دست نیز دارد. بسیاری از این بیماران ممکن است تنها فاز رنگ پریدگی و سیانوز را داشته باشند و در بعضی

فنومن رینود بوسیله حملات ایسکمی انگشتان تظاهر می کند و به صورت سیانوز و تورم پیشرونده انگشتان یا دست ها متعاقب سرما و سپس گرم شدن ناگهانی تظاهر می کند. محرکات احساسی می تواند ایجاد فنومن رینود را تسهیل کند. تغییرات رنگ معمولاً مشخص بوده و محدود به دست ها و انگشتان می باشند (۱). به صورت تپیک یک یا چند انگشت در قرار گیری در محیط سرد یا لمس مواد سرد به صورت رنگ پریده در می آیند. رنگ پریدگی نشان دهنده فاز ایسکمیک فنومن بوده و به دنبال وازواسپاسم شریان های انگشتان ایجاد می شود. در خلال فاز ایسکمیک، مویرگ ها و وریدها متورم می شوند و به علت کاهش اکسیژن خون

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: شهرکرد- خیابان پرستار- بیمارستان هاجر<sup>(س)</sup>- گروه بیهوشی- تلفن: ۰۲۸۱-۲۲۲۲۰۰۱۶. E-mail: gshabanian@yahoo.com

نتیجه تحریک فیبرهای سمپاتیک شبکه براکیال ایحاد شود. در مواردی از دیسکرازی های خونی مانند آگلوتینین های سرد، کرایو گلوبولینمی یا غیره می تواند در فنونم رینود دیده شود (۴،۳).

انقباض شریانی و متعاقباً دیلاتاسیون شریان ها و وریدها است که ایجاد سیانوز پایدار بیشتر در دست ها و با شیوع کمتر در پاها می کند سیانوز ممکن است در تماس با محیط سرد بروز نماید. معاینات نشان دهنده نبض های طبیعی، سیانوز محیطی و کف دستان مرطوب می باشند. تفاوت آکروسیانوز با رینور در این است که به صورت حمله ای نیست و پایدار است تغییر رنگ از پروکسیمال انگشتان شروع می شود و رنگ پریدگی اتفاق نمی افتد. سیانوز مرکزی و کاهش spo2 (اشباع اکسیژن خون شریانی) اتفاق نمی افتد. بیماران بایستی تحت نظر گرفته شوند و گرم شوند و در این افراد نیاز به استفاده از دارو نمی باشد (۳).

### معرفی بیمار:

خانم ۳۲ ساله گراوید ۲، ۳۸ هفته از توابع شهرستان شهرکرد واقع در استان چهارمحال و بختیاری که به صورت الکتیو جهت انجام سزارین به اطاق عمل آورده شده بود قبل از انجام عمل جراحی از بیمار شرح حال گرفته شد که بیمار سابقه هیچگونه بیماری را ذکر نمی کرد و همچنین قبلی را تحت بیهوشی عمومی متحمل شده بود و در سزارین قبلی هیچگونه عارضه ای را متذکر نبود. آزمایشات انجام شده روتین موجود در پرونده بیمار (CBC, U/A) نرمال بود و لذا نظر به اینکه بیمار راضی به انجام آنستزی اسپینال نبود تحت بیهوشی عمومی سزارین قرار گرفت و نوزاد با آپگار ۸-۷ و سالم به دنیا آمد و پس از پایان عمل جراحی بدون بروز هیچگونه مشکلی بیدار شد و به ریکاوری منتقل گردید. پس از حدود ۱۵ دقیقه از ورود بیمار به ریکاوری دست های بیمار مربوطه سیانوز شد که با شک به سیانوز ناشی از هیپوکسمی سریعاً بررسی های لازم انجام شد. سیانوز ناحیه لب ها و صورت مشاهده نشد و همچنین نبض های

موارد نیز ممکن است تنها سیانوز دیده شود (۴،۳). فنونم رینود نشان دهنده این مطلب است که ایسکمی حمله ای انگشتان ناشی از وازو کونستریکشن های رفلکس تشدید یافته سمپاتیک می باشد (۵،۳). این تئوری با این حقیقت که فنونم رینود با استفاده از داروهای مهار کننده آدرنرژیک و همچنین سمپاتکتومی کاهش می یابد تایید می شود (۶،۲). یک هیپوتر آلترناتیو این است که در این افراد پاسخ عروق ناحیه دست و انگشتان به تحریکات طبیعی سمپاتیک به صورت افزایش یافته می باشد (۴،۱).

فنونم رینود به صورت وسیع به دو طیف تقسیم می شود. نوع ایدیو پاتیک که بیماری رینود نامیده می شود، و نوع دوم ثانویه که به همراه بیماری های دیگر بوده یا به علت بیماری های عروقی شناخته شده بوجود می آید (۴،۳).

$\{ \dot{A} \dot{A} \dot{E} \cdot Z \frac{1}{4} \dot{I} \}$ : زمانی که علت شناخته شده ای برای

فنونم رینود به دست نیاید به این نام خوانده می شود. بیش از ۵۰ درصد فنونم های رینود جزء بیماری رینود محسوب می شود. زنان بیش از ۵ برابر مردان به این بیماری مبتلا می شوند و تظاهرات بیماری معمولاً بین ۴۰-۲۰ سالگی می باشد (۷،۳). در ۴۰ درصد موارد انگشتان گرفتار می شوند و در موارد نادری گوش ها و نوک بینی نیز گرفتار می شوند. معاینه فیزیکی معمولاً نرمال است، نبض های رادیال، اولنا و نبض های پدال نرمال هستند. در زمان حملات ممکن است انگشتان سرد باشند. در ۱۰ درصد بیماران ضخامت و سفتی بافت های زیر جلدی انگشتان وجود دارد. آنژیوگرافی انگشتان جهت تشخیص اندیکاسیون ندارد (۳).

علل ثانویه فنونم رینود: در ۸۰-۹۰ درصد بیماران اسکلوئودرمی بروز می کند و در ۳۰ درصد موارد خود را نشان می دهد (۱۰،۹،۸) و در ۲۰ درصد بیماران لوپوسی ممکن است فنونم رینود دیده شود. در ۳۰ درصد موارد درماتومیوزیت یا پلی میوزیت بروز می کند و همچنین در آرتریت روماتوئید نیز دیده می شود. فنونم رینود ممکن است به علت کاهش فشارخون داخل عروق و در

دادن اکسیژن می توان سیانوز ناشی از انسداد راه هوایی را درمان نمود در مواردی که بیمار مبتلا به بیماری رینود و یا آکروسیانوز است درمان های فوق تاثیری ندارد. افرادی که دچار بیماری رینود یا آکروسیانوز می باشند در جامعه شناخته نیستند (۵). همچنین چون در این افراد در اغلب موارد به جز سیانوز علائم آزار دهنده دیگری بروز نمی کند و بعضاً این تصور را دارند که بروز این علائم طبیعی بوده است و در همه افراد ایجاد می شود (۱۱). همچنین در مشاوره ها و شرح حالی که متخصصین بیهوشی انجام می دهند توجه به این نکته ضرورتی نداشته و در هیچ منبع علمی در رابطه با کنکاش در مورد آن توصیه نشده است ولی بروز سیانوز پس از عمل (و به خصوص در ریکاوری) در بیماران برای متخصصین بیهوشی نگران کننده بوده و نیاز به توجه و اقدام عاجل دارد. لذا در موارد بروز سیانوز بایستی نگاهی جامع به کلیه علائم بیماری داشته باشیم تا بتوانیم اقدام مناسب و در خور جهت بیمار انجام دهیم.

### نتیجه گیری:

در کلیه بیمارانی که قبل یا بعد از عمل دچار سیانوز انتهاها به خصوص در ناحیه دست ها می شوند بایستی علاوه بر توجه به علل سیانوز بروز فنومن رینود یا بیماری های مشابه را مد نظر قرار داد.

### تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از تمامی کسانی که ما را در این طرح یاری نمودند قدردانی می گردد.

رادیال بیمار به خوبی لمس می شد و پالس اکسی متری نیز  $spO_2$  رابر ۹۵ درصد را نشان می داد. دست های بیمار در لمس سرد بودند و همچنین در بررسی پاهای بیمار سیانوز مشاهده نشد. رحم کاملاً نرمال و خونریزی طبیعی بود. دست های بیمار را بوسیله پتو پوشانده و با استفاده از تابش heat lamp بر روی پتو دست های بیمار گرم گردید. با احتمال بروز فنومن رینود درخواست مشاوره داخلی شد متخصص داخلی نیز تشخیص فنومن رینود یا آکروسیانوز را مطرح نمودند. جهت بیمار آزمایشات روماتولوژی درخواست که منفی گزارش شد که برای بیمار تشخیص بیماری رینود مطرح گردید. در شرح حالی که از همراهان نزدیک بیمار گرفته شد که این شرح حال پس از بیداری کامل توسط بیمار نیز تأیید شد به این نکته اشاره نمودند که بیمار در مواقعی که در معرض سرمای شدید قرار می گیرد اگر از دست های خود در برابر سرما محافظت ننماید دچار این حالت می گردد.

### بحث:

سیانوز یک واژه کلی است که به تغییر رنگ پوست ناشی از هیپوکسمی اطلاق می شود و می تواند مرکزی یا محیطی باشد. سیانوز علل مختلفی دارد ولی مهمترین علت آن پس از بیهوشی به علت انسداد راه هوایی ناشی از عقب افتادن زبان می باشد (۵). همچنین عوامل دیگری همچون شلی عضلانی می تواند در بروز سیانوز موثر باشد. با اقداماتی از قبیل باز کردن راه هوایی بوسیله مانور Jaw Thrust کشیدن فک به جلو و

### منابع:

1. Wilson B. Vascular diseases of the extremities. In: Mark A, Creage V. Harrison's principles of internal medicine. New York: McGraw Hill; 2007. p: 1081-22.
2. Habif TP. Clinical dermatology. Hanovey: Mosby Company; 2006. p: 440-2.
3. Rona M, Macki E. . Clinical dermatology. New York: Medical Oxford Pub; 2002. p: 157-77.
4. Andreol I, Carpent ER. Connective tissue diseases rhomatoid arthritis. In: Tohn F, Goldman L, Ansiello D. Cecil essentials of medicine rheumatology. Philadelphia: WB Saunders; 2006. p: 534-5.