



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

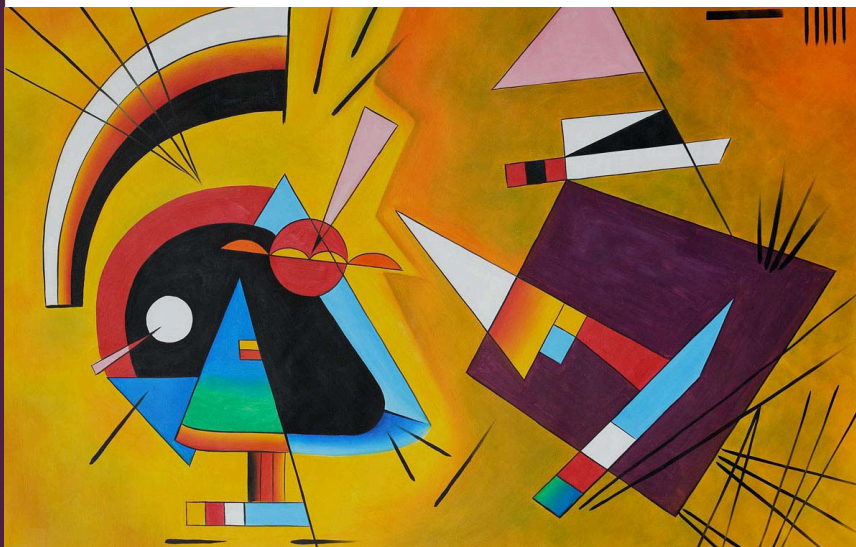
Arcispedale S. Maria Nuova

Dipartimento Medicina Interna e Specialità Mediche  
**Reumatologia**

**Dott. Carlo Salvarani** - Direttore

# FENOMENO DI RAYNAUD

**INFORMAZIONI PER I PAZIENTI**



**REGGIO EMILIA, MARZO 2015**

## DESCRIZIONE

Nel 1862, Auguste-Maurice Raynaud descrisse per la prima volta il cambiamento di colore delle dita, scatenato dall'esposizione al freddo, fenomeno che successivamente prese il suo nome.

Il fenomeno di Raynaud nella sua forma completa di tre fasi successive, è definito come la sequenza di pallore, quindi cianosi e a seguire rossore, in risposta a stimoli freddi o emotivi.

Il pallore è causato dalla vasocostrizione delle arteriole digitali che causa una compromissione del flusso ematico fino all'ischemia, mentre la cianosi è determinata dalla deossigenazione conseguente al rallentamento del flusso ematico. Quando infine il il flusso ematico riprende, determina rossore (*iperemia reattiva*).

Non sempre si osservano tutte e 3 le fasi della sequenza: nella maggior parte dei casi il fenomeno di Raynaud si limita all'espressione clinica del pallore ben demarcato di tutte o alcune dita che rimane il segno clinico più importante.

## DOVE E COME SI MANIFESTA

E' frequente che i pazienti con fenomeno di Raynaud presentino altre sedi interessate oltre alle mani, come le orecchie, la punta del naso e le dita dei piedi.

Si presenta più facilmente con i cambiamenti molto rapidi di temperatura, e può colpire all'inizio solo alcune dita ma tipicamente le coinvolge nel tempo tutte e con distribuzione simmetrica.

Invece la frequenza, la durata, l'intensità degli attacchi sono estremamente variabili da paziente a paziente.

Si tratta di un fenomeno molto frequente: diversi studi epidemiologici documentano che il 3-4% della popolazione generale presenta segni e sintomi del fenomeno di Raynaud; è ancora più frequente nei climi più freddi e nelle donne (*con un rapporto donna/uomo di 7/1*), negli adolescenti, e in presenza di storia familiare di fenomeno di Raynaud.

Nel 30% dei casi infatti è presente un parente di primo grado con lo stesso disturbo.

Questo fenomeno comporta inizialmente una sensazione di intorpidimento, talvolta associato a formicolio, e successivamente dolore sordo, che si accentua solo nelle forme più gravi con associate complicanze cutanee.

## CAUSA

Nella maggior parte dei casi si tratta di **fenomeno di Raynaud cosiddetto primario**, cioè privo di qualsiasi causa definita o di associazioni con malattie sistemiche.

Sembra che si tratti sostanzialmente di un disequilibrio del sistema che si occupa della risposta della vasoregolazione al freddo, che non necessita di particolari cure e che spesso, con alcuni accorgimenti, migliora decisamente (*nel 10% dei casi scompare!*).

Tuttavia in alcuni sporadici casi possiamo trovarci di fronte a un **fenomeno di Raynaud secondario** a condizioni associate, quali:

- ☞ alcune malattie reumatiche (*Sclerodermia, Lupus Eritematoso Sistemico, Dermato-miosite, Vasculiti, etc*),
- ☞ l'uso di alcuni farmaci,
- ☞ l'utilizzo prolungato di strumenti vibranti (*martello pneumatico, perforatrici, etc*),
- ☞ la sindrome del tunnel carpale o dello stretto toracico,
- ☞ patologie vascolari occlusive o metaboliche (*come l'ipotiroidismo*).

## DIAGNOSI

La diagnosi di fenomeno di Raynaud è clinica, basata sul dato anamnestico della tipica associazione bianca-blu-rossa delle mani (*"tricolore francese"*).

In presenza di fenomeno di Raynaud è importante escludere una possibile, seppur rara, condizione sistemica (*reumatica e non*) responsabile del disturbo.

A questo proposito la **capillaroscopia**, tecnica strumentale non invasiva e facilmente ripetibile, consente lo studio in vivo e in tempo reale delle caratteristiche morfologiche e funzionali del microcircolo, orientando la diagnosi differenziale fra fenomeno di Raynaud primario e secondario.

La struttura, l'architettura, la morfologia dei capillari, permettono infatti di individuare l'eventuale presenza di aspetti suggestivi di fenomeno di Raynaud secondario e indirizzare verso un approfondimento diagnostico in senso immunologico.

**E' bene ricordare quindi che si tratta di un disturbo più che di una malattia e che spesso sono sufficienti alcuni accorgimenti e alcune misure generali (*atte a limitare al minimo l'esposizione al freddo e a eliminare gli stimoli vasocostrittori, come il fumo o certi farmaci*) per ridurre notevolmente la frequenza e l'intensità degli attacchi.**

Nei casi più gravi, sono disponibili numerose classi di farmaci che potenziano il flusso ematico in periferia riducendo così il disturbo e le sue eventuali complicanze.

Infine, la maggior parte delle persone con fenomeno di Raynaud non svilupperà mai una malattia reumatica e questo è ancora più probabile nei casi di pattern capillaroscopico negativo.

Pertanto un controllo annuale capillaroscopico è sufficiente per monitorizzare l'evoluzione del fenomeno di Raynaud.