

# Paroksüsmaalne sõrme hematoom ehk Achenbachi sündroom – vähetuntud haigusseisund

Väino Sinisalu<sup>1</sup>

Eesti Arst 2018;  
97(1):26–28

Saabunud toimetusse:  
01.09.2017  
Avaldamiseks vastu võetud:  
14.11.2017  
Avaldatud internetis:  
26.01.2018

<sup>1</sup> TÜ Kliinikumi närvikliinik

**Kirjavahetajaautor:**  
Väino Sinisalu  
vaino.sinisalu@kliinikum.ee

**Võtmesõnad:**  
paroksüsmaalne sõrme hematoom, Achenbachi sündroom, mitteisheemiline sinine sõrm

**Paroksüsmaalne sõrme hematoom – Achenbach'i sündroom – on healoomuline isepärane vähetuntud haigusseisund. Seda iseloomustab äkki tekkiv iseeneslik ekhümoos, sagedamini ilmneb see sõrme volaarsel pinnal proksimaalsete sõrmelülide piirkonnas. Kaasnevad valu ja paresteesiad. Haigusnähud taanduvad iseeneslikult keskmiselt 3 päeva jooksul. Sagedamini haigestuvad keskealised naised. Haiguse patogenees ei ole teada.**

Saksa arst Walter Achenbach kirjeldas 1958. aastal 7 haigusjuhtu, kui keskealistel naistel tekkis äkki, ilmse põhjuseeta, ühe või mitme sõrme volaarsel pinnal valulik verevalum, mis taandus spontaanselt umbes nädala jooksul (1).

Sellest ajast alates on kirjanduses avaldatud ligi sada samalaadset haigusjuhu kirjeldust. Sündroomi on nimetatud mitmeti – paroksüsmaalne sõrme hematoom, Achenbachi sündroom (2), spontaanne sõrme hematoom, mitteisheemiline sinine sõrm (3). Seda peetakse harva esinevaks healoomulise kuluga haiguseks. Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versiooni järgi on selle diagnoosi koodiks R 23.2.

Teadaolevalt avaldati esimesed paroksüsmaatilise sõrme hematoomi sündroomi (PSH) esinemissageduse ja kliinilise kulu populatsioonipõhise uuringu tulemused 2016. aastal ajakirjas Vasa (2). Tegemist oli USA ja Prantsusmaa teadlaste koostöös tehtud Raynaud' fenomeni epidemioloogilise uuringuga, kus küsitleti 2000 isikut kolmest Prantsusmaa piirkonnast nn healoomulise akrosündroomi esinemise kohta. PSH-le viitavateks tunnusteks peeti ootamatult, spontaanselt või minimaalse trauma järel sõrmedes tekkinud mööduvat valulikku hematoomi, mis iseeneslikult taandus. PSH diagnoositi kokku 802 isikul – 254 mehel ja 548 naisel. Sündroomi esinemissageduseks naistel saadi 12,4% ja meestel 1,2%. Seega esineb naistel PSH 10 korda sagedamini kui meestel. Haigusnähud tekkisid enamasti pärast 40. eluaastat, enam kui viiendik naistest haigestus vanuses 70–80

eluaastat. Eri piirkondades oli sündroomi esinemissagedus ühesugune. Sündroomi tekke riskitegureid ei õnnestunud esile tuua. Ei leitud PSH seost kehamassiindeksi, tehtava töö iseloomu ega ekspositsiooniga vibratsioonile. Samuti ei leitud seost teiste haigustega – ei ateroskleroosi, hematoloogiliste haiguste, kalduvusega veritsustele ega varikoossete veenilaienditega jalgadel. Statistiliselt mitteoluline seos ilmnis Raynaud' fenomeniga ja külmamuhkude esinemisega kätel.

Kliinilistest PSH tunnustest ilmnis kõikidel juhtudel ühel või mitmel sõrmel ekhümoos (nahasisesest verevalumist põhjustatud ümbritsevate kudede ühekõrgune sinakaspunane laik). Sagedamini oli haaratud 2. ja 3. sõrme volaarne pind kahe proksimaalsema sõrmelüli piirkonnas (vt pilt 1, 2, 3). Nähtav ekhümoos püsis kõigil kirjeldatud juhtudel 2–7 päeva, keskmiselt 3 päeva ning taandus spontaanselt. Ekhümoos võis retsidiveeruda sagedusega 1–3 korda aastas, 10%-l naistest retsidiveerus see 2–4 korda kuus. Ekhümoosi tekkega kaasnes valu 93%-l vastanuist. Pooltel juhtudest kaasnes turse ja paresteesiad ning kolmandikul vastanutest *pruritus*.

Uus-Inglesmaa meditsiiniajakirjas avaldatud PSHd käsitleva kirjanduse süstemaatilises ülevaates kirjeldati ekhümoosile kaasnevana valu 58%-l, turset 58%-l ning paresteesiad sõrmes 25%-l kirjeldatud juhtudest (4).

PSH etioloogia ja patogenees on ebaselged. Seni ei ole leitud PSH seost ühegi kindla haigusega, neil haigetel tehtud



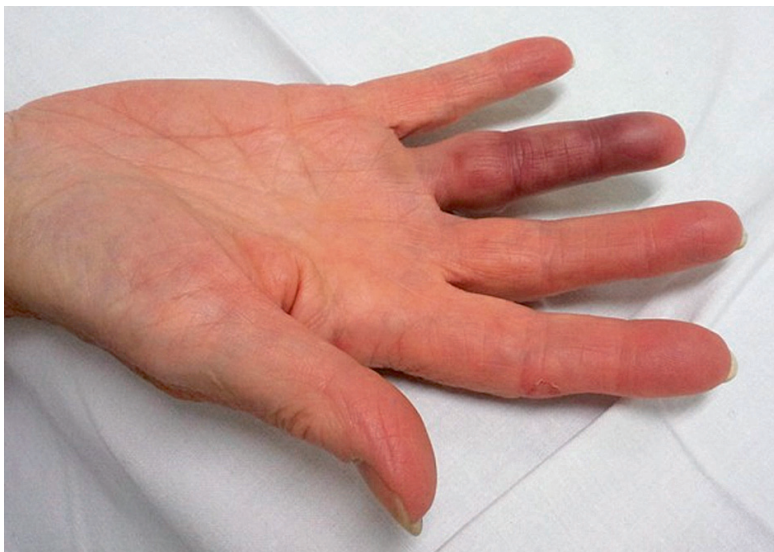
**Pilt 1.** Ekhümoos esimese sõrme volaarsel pinnal.

biokeemilised, hematoloogilised ega hüübivussüsteemi uuringud, samuti käte veresoonte ultraheliuuringud ei ole haiguslikke muutusi ilmsiks toonud (3–6). Ühes 2002. aastal avaldatud kahe PSH-juhu kirjelduses olid toodud angiograafilisel uuringul saadud andmed kahjustatud sõrme verevoolu vähenemise kohta (7). Kapillaroskoopilisel uuringul on PSH-haigetel leitud mitmeseid hemorraagiaid ilma kapillaaride kahjustuseta (8).

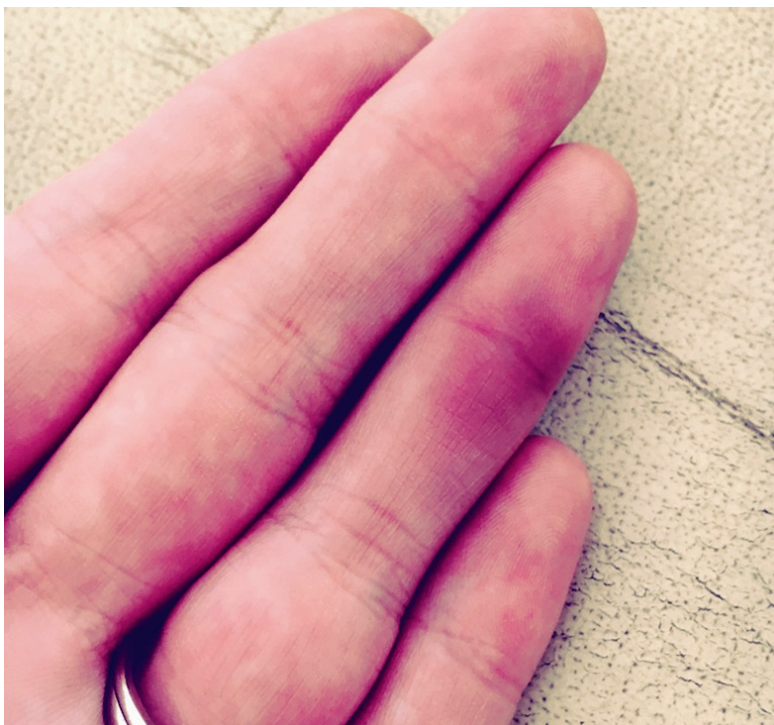
PSHd kui healoomulist, iseparanevat haigusseisundit tuleb eristada kõigepealt sõrme isheemilisest kahjustusest, mis ägeda kulu korral põhjustab samuti valu ja nahavärvi muutusi. Isheemia korral on nahavärvi muutus eelkõige sõrmeotsa ja küünevalli piirkonnas. PSH puhul ei ole need piirkonnad tavaliselt haaratud (3). Kahtluse korral tuleks teha veresoonte ultraheliuuring (1).

Raynaud' fenomeni korral esineb samuti episooditi äkki tekkiv sõrmede nahavärvi muutus – algul kahvatus, seejärel tsüanoos ja erüteem. Seda seostatakse paroksüsmaalse reversiivse vasospasmiga. Erinevalt PSHst on sel korral enamasti haaratud mõlema käe sõrmed ja sel puhul ilmneb ka kindel vallandav tegur – madal temperatuur või ka emotsionaalne stress (9). Primaarne Raynaud' fenomen on samuti healoomulise kuluga. Sekundaarne Raynaud' fenomen võib esineda mõnede raskete haiguste – sidekoehaiguse, vaskuliidi, polütsütemia, trombotsütoosi, kopsuvähi – korral (9).

Mööduvad valulikud ekhümoosid esinevad ka Gardneri-Diamondi sündroomi korral, mida peetakse autoimmuunseks ülitundlikkuseks erütrotsüütides sisalduva fosfaatdiülsiriini suhtes. Ingliskeelses kirjanduses on see tuntud nimetuse all



**Pilt 2.** Ekhümoosid neljanda sõrme volaarsel pinnal.



**Pilt 3.** Mitmed ekhümoosid sõrmedel.

*antierthrocyte sensitisation syndrome* või ka *psychogenic purpura*. Selle patogeneesi ei ole selge, seda peetakse psühhosomaatiliseks häireks, mille vallandab emotsionaalne stress. Haigus esineb sagedamini naistel. Mitmesed ekhümoosid paiknevad sagedamini jäsemetel, aga võivad paikneda ka kehatüvel. Sündroom on iseparanev ja esineb harva. Ekhümooside tekkele eelneb külmatunne kahjustatud kohtades, võib kaasneda iiveldus, oksendamine, peavalu

(10). PSHst on seda sündroomi võimalik eristada haiguse üksikasjaliku anamneesi võtmisega.

Paresteesiad sõrmedes on sage kaebus ka karpaalkanali sündroomi korral, kuid sel puhul järgib võimaliku vegetatiivse häirega kaasuv nahavärvuse muutus (tavaliselt kahvatus) pigem närvi innervatsiooniala.

Kokkuvõtteks tuleb rõhutada, et PSH on healoomuline iseparanev ebaselge etioloogiaga haigusseisund, kuid ägedas faasis võib see olla alarmeeriv nii patsiendile kui ka arstile. Sündroomi diagnoos põhineb anamneesil ja kliiniliste sümptomite analüüsil. Rutiinsetes laboratoorsetes ja Doppleri uuringutes kõrvalakaldeid normist tavapäraselt ei esine. Sündroomi on seni peetud harva esinevaks, kuid sümptomite kiiret taandumist arvestades võib eeldada, et enamik haigusjuhte jääb diagnoosimata, sest paljudel juhtudel ei jõuagi haiged arsti poole pöörduda. Seega on PSH pigem seni arstidele vähetuntud kui harva esinev haigusseisund (2). Arstkonna parem informeeritus PSH olemusest võimaldab vältida mittevajalikke uuringuid ja haigete liigset koormamist, nii füüsilist kui ka emotsionaalset (1).

## VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Autoril puudub huvikonflikt seoses artiklis kajastatud teemaga.

## SUMMARY

### Paroxysmal finger haematoma or Acherbach syndrome – an underestimated medical condition

Väino Sinisalu<sup>1</sup>

Paroxysmal finger haematoma, called also spontaneous finger haematoma, or

the Achenbach syndrome, is a benign phenomenon, frequently affecting women over 40 years of age. It is characterized by an unexpected sudden onset of swelling of fingers with a subsequent appearance of deep echymoses predominately on the volar side of proximal phalanges. It is associated with pain, oedema and paresthesia. The median time of resolution of symptoms is three days. The recurrence of episodes is variable: from two to three or more times during a year. The pathogenesis of the syndrome is unknown, the patients have no history of trauma. Clinical examination of patients, various blood tests and Doppler sonography do not reveal any pathological changes. The discoloration of fingers in the case of the Achenbach syndrome has a clearly different distribution compared to that of an ischaemic finger where the tip of the digit is involved.

## KIRJANDUS / REFERENCES

1. Mishra P, Jain A, Sen S, Majumdar B. Recurrent bleeding and bruising over little finger: a diagnostic conundrum! *Indian J Dermatol* 2015;60:632–3.
2. Carpentier PH, Maricq HR, Biro C, Jiguet M, Seinturier C. Paroxysmal finger haematoma – a benign acrosyndrome occurring in middle-aged women. *Vasa* 2016;45:57–62.
3. Khaira HS, Rittoo D, Vohra RK, Smith SR. The non-ischaemic blue finger. *Ann R Coll Surg Engl* 2001;83:154–7.
4. Kordzadeh A, Caine PL, Jonas A, Rhodes KM, Panayiotopolous YP. Is Achenbach's syndrome a surgical emergency? A systematic review. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2016;42:439–43.
5. Yamamoto Y, Yamamoto S. Achenbach's syndrome. *N Engl J Med* 2017;376:e53.
6. Kämpfen S, Santa DD, Fusetti C. A painful blue thumb: a case of Achenbach's syndrome. *EJVES Extra* 2005;10:84–5.
7. Robertson A, Liddington MI, Kay SP. Paroxysmal finger haematomas (Achenbach's syndrome) with angiographic abnormalities. *J Hand Surg (Br)* 2002;27:391–3.
8. Frerix M, Richter K, Müller-Ladner U, Hermann W. Achenbach's syndrome (paroxysmal finger hematoma) with capillaroscopic evidence of microhemorrhages. *Arthritis Rheumatol* 2015;67:1073–4.
9. Linnemann B, Erbe M. Raynaud's phenomenon – assessment and differential diagnoses. *Vasa* 2015;44:166–77.
10. Ivanov OL, Lvov AN, Michenko AV, Künzel J, Mayser P, Gieler U. Autoerythrocyte sensitization syndrome (Gardner-Diamond syndrome): review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23:499–504.

<sup>1</sup> Neurology Clinic, Tartu University Hospital, Tartu, Estonia

Correspondence to:  
Väino Sinisalu  
vaino.sinisalu@kliinikum.ee

Keywords:  
paroxysmal finger  
haematoma, Achenbach  
syndrome, non-ischaemic  
blue finger