

Forestier Hastalığı ve Disfaji (Olgu Sunumu)

Forestier's Disease and Dysphagia (Case Report)

KAYHAN KUZEYLİ, FADIL AKTÜRK, ERAY SÖYLEV, SÜLEYMAN BAYKAL,
HAYDAR USUL, ERTUĞRUL ÇAKIR

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Özet: Disfaji orofarenks veya özofagusun yapısal yada nöromusküler bozukluklarını yansıtan hastalıkların bir bulgusudur.

Bu makalede ;Forestier hastalığı bulunan bir olguda alt servikal vertebralardaki osteofitlere bağlı disfaji gelişimi sunulmuş ve konu tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi,Disfaji,Forestier hastalığı.

Summary: Dysphagia is one of the symptoms of the neuromuscular and structural diseases of the orofarenx and eosophagus.

In this article; we presented a case of Forestier's disease manifesting with due to the osteophytes of the lower cervical vertebrae and the case was discussed with a review of the literature.

Key words: Computerized tomography,Dysphagia,Forestier's disease.

GİRİŞ

Forestier hastalığı nadiren nörolojik defisitlere yol açan ,etyolojisi bilinmeyen ve sıklıkla yetişkinlerde görülen sistemik romatolojik bir hastalıktır (6).

Bu hastalık servikal vertebralardaki yaygın osteofitik değişikliklere bağlı disfaji ile kendini gösterir (3-6).

OLGU SUNUMU

54 yaşındaki kadın hasta 14.7.1995 tarihinde boyun ağrıları ,boyun hareketlerinde kısıtlılık ve son bir yıldır giderek artan yutkunma güçlüğü nedeniyle kliniğimize başvurdu.Muayenesinde; yalnızca lateral boyun hareketlerinde ağrı saptandı. Servikal grafilerde 5-7. vertebralarda osteofitler izlendi (Şekil 1). Disfaji nedeniyle çekilen baryumlu özofagus grafisinde aynı seviyede kontrast geçişinin önemli derecede engellendiği ve özofagusun yer değiştirdiği izlendi (Şekil 2). Aynı bölgeye yönelik

çekilen Bilgisayarlı tomografide (BT) servikal 5-7. vertebra mesafesinin ön yüzünde yer alan kemik ve kalsifikasyon dansitesinde osteofitik çıkıntıların özofagusa basısı izlendi (Şekil 3).

Cerrahi tedavide anterior servikal yaklaşımla servikal 5-7. vertebra ön yüzü ortaya koyuldu ,bu mesafedeki anterior longitüdinal ligamentin bütünlüğü izlenemedi.Longus kolli kaslarının alt yüzüne kadar uzanan sert osteofitik çıkıntılar görüldü ve drill yardımı ile çıkartıldı (Şekil 4).

Hastanın postoperatif 2. gün disfaji şikayeti tamamen düzeldi ve 5. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA

Forestier hastalığı ilk kez Forestier ve Rotes-Querol tarafından spinal senil ankilozan hiperostosis olarak tanımlanmış ,etyolojisi bilinmeyen sistemik romatolojik bir abnormalitedir (5,6).

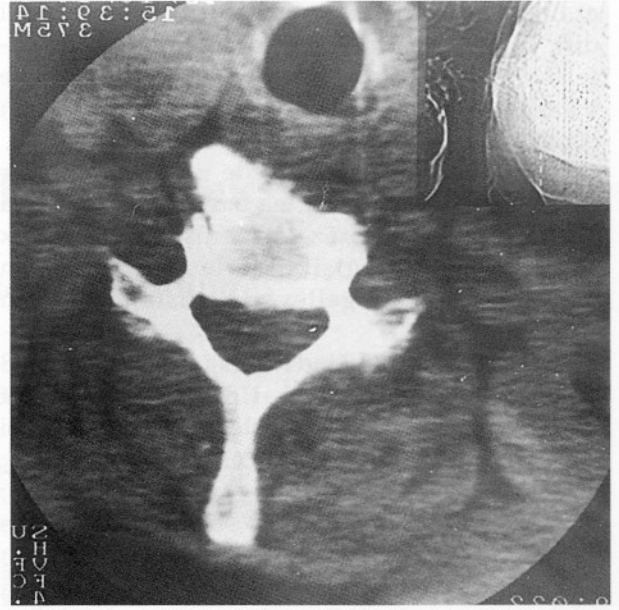
1970'de Resnick hastalık için Diffüz idiopatik skeletal hiperostosis (DISH) terimini kullanarak hastalığa özgü radyolojik kriterleri tanımlamıştır



Şekil 1 : Servikal vertebra grafisinde 5-7. vertebraların ön yüzünde osteofitler izleniyor.



Şekil 2 : Baryumlu özofagus grafisinde servikal 5-7. vertebra seviyesinde baryumun geçişinde zorluk ve özofagusun



Şekil 3 : BT 'de anteriora doğru uzanan ve özofagusu komprese eden osteofitler izleniyor.



Şekil 4 : Postoperatif servikal vertebra grafisinde osteofitlerin tamamen çıkarıldığı görülmektedir.

(5,6). Bunlar; a) Anterior longitüdünal ligament ossifikasyonu ve kalsifikasyonları, b) Apofizial eklemlerde ankiroz, sakroiliak eklemlerde harabiyet, skleroz yada intraartiküler osseoz füzyon yokluğu,

c) Etkilenen vertebra seviyelerinde intervertebral disk yüksekliğinin kısmen korunmasıdır (5,6). Anterior longitüdünal ligament ossifikasyon ve kalsifikasyonunun en çok torakal vertebraları etkilediği bildirilmiştir (5,6).

Özellikle servikal bölgede gelişen osteofitler özofagus posterior duvarına basıyla inflamasyona yol açmakta buda fibröz doku artışına bağlı kronik inflamatuvar değişikliklerle özofagusun peristaltizmini engelleyerek disfajiye neden olmaktadır (6).

Forestier hastalığında disfaji insidansı %17-28 arasındadır, oysa; servikal disk ve dejeneratif hastalıklara ikincil gelişen osteofitlere bağlı disfaji sıklığı çok daha düşüktür (3,5,6).

Hastalığın tanısında en güvenilir yöntemler ; Servikal vertebra grafileri,BT ve baryumlu özofagus grafileridir (1,5,6). Endoskobinin kullanımı özofagusun incelmış posterior duvarında perforasyona yol açabileceği için tartışmalıdır (5).

Ayırıcı tanı: Özofagus tümörleri, akciğer ve mediasten hastalıkları, vertebral kolon ve özofagusun inflamatuvar hastalıkları,globus histerikus ve servikal vertebra kırıklarına bağlı vagal sinir felçlerini içermektedir (2,5).

Forestier hastalığının disfajili olgularında cerrahi tedavi gereksinimi %10'un altındadır ,ancak cerrahi tedavi şikayetlerin geçmesini garanti edemez.

Bunda özofagusun uzun süreli basıya maruz kalışı ve kronik inflamasyonun özofagus nöral ağında hasara yol açması rol oynamaktadır (4,6).

Sonuç olarak; Disfajili olgularda Forestier hastalığının ayırıcı tanıda yer alması ve cerrahi tedavinin erken dönemde yapılmasının yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Yazışma Adresi: Kayhan KUZEYLİ
K.T.Ü. Tıp Fakültesi
Nöroşirürji A.B.D.
61080- TRABZON

KAYNAKLAR

- 1- Halama AR: Clinical approach to the dysphagic patient .Acta otorhinolaryngol Belg. 48 (2):119-126.1994
- 2- Hodgkinson DW,Bamford DJ,Driscoll P:An important complication of upper cervical spine fracture; A case report. Arch emerg med 10(3):235-238:1993
- 3- Kabokuro T,Sanno N,Hotta J,Ozawa H; A case of diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH) causing dysphagia.No. Shinkei Geka;21(6) 545-549:1993
- 4- Kmucha ST, Cravens RB Jr: DISH syndrome and its role in dysphagia.Otolaryngol Head Neck Surg.110(4)431-436:1994
- 5- Kritzer RO,Rose EJ: DISH presenting with thoracic outlet syndrome and dysphagia. Neurosurgery 22(6) 1071-1074.1988
- 6- Mc Cafferty RR, Harrison MJ, Tamas LB, Larkins MV: Ossification of the anterior longitudinal ligament and Forestier's disease: An analysis of seven cases. J. Neurosurgery: 83 13-17,1995