

Dish or not to dish

Disfagia in paziente con Iperostosi Scheletrica Idiopatica Diffusa
(DISH)

*Dott.ssa Armenise Silvia, Dott. Spagnolo Pantaleo, Dott. Morciano
Giancarlo, Dott. Monteforte Fernando*
OSPEDALE DI CASARANO - SERVIZIO DI RADIOLOGIA

DISH. RM T2 sagittale.

Marcata ossificazione
cervicale anteriore che
esibisce segnale
iperintenso nelle
sequenze T2
dipendenti.



DATI CLINICO-ANAMNESTICI

Paziente di sesso maschile, 74 anni di età, in buone condizioni generali con disfagia da almeno 4 anni e recente comparsa di dispnea. Per tale motivo si sottoponeva a varie visite specialistiche. In particolare eseguiva una visita dall'otorinolaringoiatra con successiva laringoscopia che metteva in evidenza, a livello della parete posteriore del tratto faringo-laringeo, la presenza di prominenza endocavitaria.

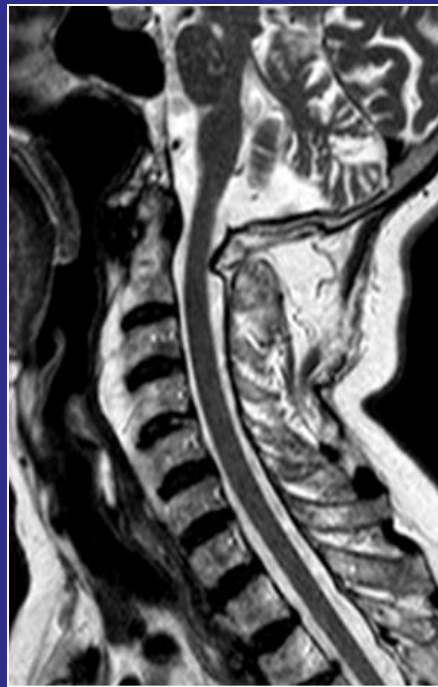
ESAMI STRUMENTALI

Esegue come primo esame radiologico una radiografia del rachide cervicale. Nella proiezione in latero-laterale si evidenziava una marcata osteofitosi cervicale anteriore estesa lungo tutto il segmento cervicale con aspetto a “colata”.



ESAMI STRUMENTALI

L'Indagine successiva era una RM che mostrava chiaramente come la marcata osteofitosi cervicale anteriore (frecce) fosse responsabile della tumefazione endo-cavitaria e della conseguente compressione faringo-laringea.

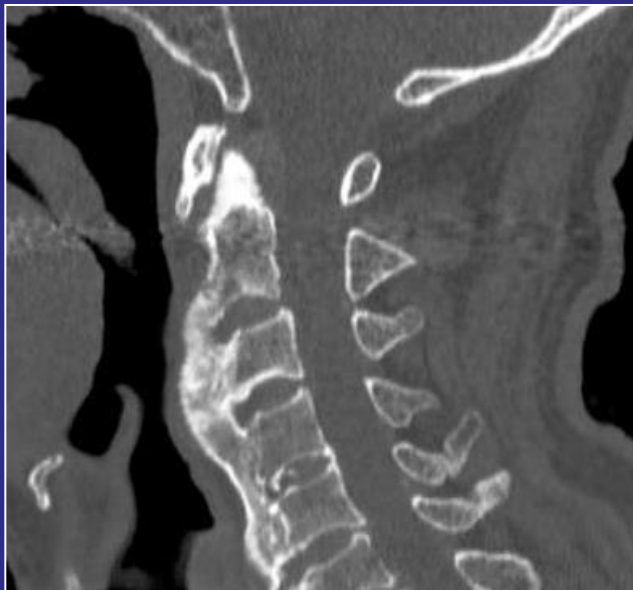


RM T2 sagittale

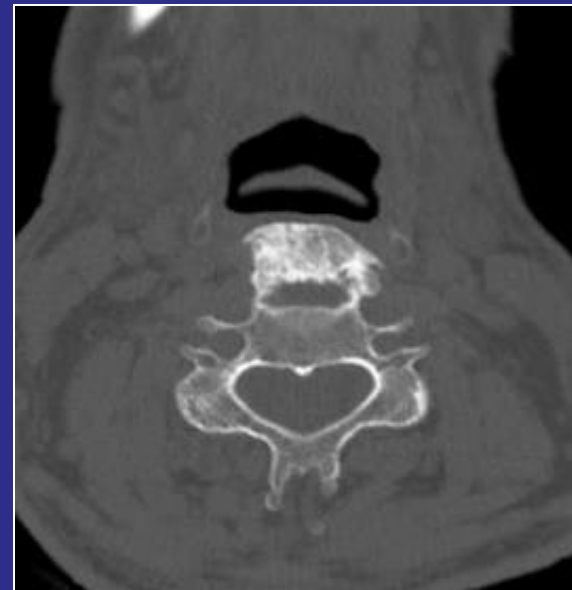


RM T2 sagittale

ESAMI STRUMENTALI



TC sagittale, ricostruzione per osso. Marcata osteofitosi cervicale anteriore.



TC assiale ricostruzione per osso. L'osteofitosi cervicale anteriore è responsabile della compressione laringea.

DISH

L'iperostosi scheletrica idiopatica diffusa, nota anche come malattia di Forestier e Rotès-Querol o iperostosi anchilosante, è una patologia dello scheletro ad eziologia sconosciuta, caratterizzata dalla formazione di tessuto osseo in corrispondenza dei siti di inserzione dei legamenti, dei tendini e delle capsule articolari (entesi). E' una patologia relativamente frequente che colpisce con maggiore frequenza gli uomini rispetto alle donne, con rapporto 2:1.

Criteri diagnostici di DISH, Resnick

- Si differenzia dalla patologia degenerativa del disco e dalla spondilite anchilosante da determinati criteri, proposti da Resnick:
 - 1. Ossificazione antero-laterale di almeno 4 corpi vertebrali contigui
 - 2. Conservazione dello spazio discale intervertebrale
 - 3. Assenza di anchilosi articolari e di fenomeni artrosici alle sacro-iliache.

CLINICA

Dal punto di vista clinico la maggioranza dei pazienti è asintomatica o presenta lieve rachialgia o disfagia.

Le complicanze di più frequente riscontro sono di tipo respiratorio, come raucedine e stridore laringeo, fino allo sviluppo di severa dispnea, con possibile quadro di edema laringeo che può richiedere tracheotomia d'urgenza. Sono altresì riportati lo sviluppo di polmoniti ostruttive croniche e la difficoltà a intubare i pazienti

TERAPIA

- Non esiste attualmente una terapia specifica per la DISH.
- La *terapia* della DISH rimane a tutt'oggi sostanzialmente sintomatica.
- Per il trattamento del dolore, si utilizzano i FANS, che intervengono nel ridurre il quadro infiammatorio associato alla DISH. In caso di dolore particolarmente intenso, si possono effettuare iniezioni di corticosteroidi.
- Trovano prescrizione anche talune forme di terapia fisica, come la laser-terapia e gli ultrasuoni, mentre un programma di kinesiterapia adeguato risulta utile, soprattutto nelle fasi avanzate, quando cominciano a comparire i deficit di mobilità.
- Vista, comunque, la stretta correlazione tra DISH e obesità, diabete mellito di tipo 2 e iperinsulinemia, trattare queste patologie potrebbe facilitare la riduzione o l'arresto della progressione della DISH stessa.
- Per il trattamento delle complicanze, come la disfagia da compressione dell'esofago per via della presenza di speroni ossei, e le compressioni critiche di organi o vasi sanguigni è indicato l'intervento chirurgico.

BIBLIOGRAFIA

1. Resnick D, Niwayama G. Radiographic and pathologic features of spinal involvement in diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH). *Radiology* 1976;119:559-68.
2. Papakostas K, Thakar A, Nandapalan V, O'Sullivan G. An unusual case of stridor due to osteophytes of the cervical spine (Forestier's disease). *J Laryngol Otol* 1999;113:65-7.
3. Van Goethem JWM, Baert AL, Van den Hauwe L, Parizel P M. Spinal Imaging: Diagnostic Imaging of the Spine and Spinal Cord pag 350-351. Ed Springer- Verlag Berlin Heidelberg 2007.