

LA MALADIE DE FORESTIER : UNE CAUSE RARE DE DYSPHAGIE

FORESTIER DISEASE : A RARE CAUSE OF DYSPHAGIA

B. KAMMOUN^{1,3*}, M. BORNI^{1,3}, F. KOLSI^{1,3}, F. JARRAYA^{1,3}, Y. GDOURA^{1,3},
O. KAMMOUN^{2,3}, H. BEN ALI¹, M.Z. BOUDAWARA^{1,3}

1 : Service de Neurochirurgie. CHU Habib Bourguiba, Sfax-Tunisie

2 : Service de Radiologie. CHU Habib Bourguiba, Sfax-Tunisie

3 : Faculté de médecine, Université de Sfax-Tunisie

* E-mail de l'auteur correspondant : kammoun.brahim28@gmail.com

Résumé

La maladie de Forestier ou hyperostose ankylosante sénile rachidienne est une maladie rhumatologique rare d'étiologie inconnue. Le plus souvent asymptomatique, elle est de découverte fortuite sur des radiographies standards. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 75 ans qui consulte pour dysphagie. Le Transit œso-gastro-duodéal (TOGD) objectivait une compression de la paroi postérieure de l'œsophage cervical. La radiographie standard du rachis cervical montrait une ostéophytose antérieure étagée. Le patient a été opéré. Une résection de l'ostéophyte a été réalisée via un abord antérieur du rachis cervical. Les suites opératoires étaient simples.

Mots clés : Maladie de Forestier ; Rachis cervical ; Dysphagie ; Chirurgie.

Abstract

Forestier's disease or diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH) is a rare unknown etiology rheumatologic disease. Often asymptomatic, it is diagnosed incidentally on plain radiographs. We report the case of a 75-year-old patient who consults for dysphagia. The oeso-gastro-duodenal transit showed a compression of the posterior wall of the cervical esophagus. Cervical spine radiographs showed anterior osteophytosis. Patient was operated via anterior approach of the cervical spine; resection of the osteophyte was performed. Patient became much better. There were not post operative complications.

Key words: Forester's disease ; Cervical spine ; Dysphagia ; Surgery.

ملخص

مرض فورستير هو مرض روماتيزمي نادر غير معروف الأسباب. في كثير من الأحيان يتم تشخيصه عن طريق الصدفة عند إجراء صور بالأشعة السينية. في هذا المقال نتناول حالة مريض يبلغ من العمر 75 عاما يشكو من صعوبة في البلع. أظهرت الصورة الراديوغرافية للمريء بعد شرب محلول العتامة الأيودي ضغطا على الجدار الخلفي للمريء. كما أظهرت صورة الأشعة السينية للعمود الفقري العنقي وجود نتوءات تنكسية على الجهة الأمامية. تم اخضاع المريض لعملية جراحية متبعين المنهج الجراحي الأمامي للعمود الفقري العنقي. تم إجراء استئصال النتوءات التنكسية. تحسنت حالة المريض بصفة ملحوظة. لم تكن هنالك مضاعفات بعد العملية.

الكلمات المفاتيح: مرض فورستيري؛ العمود الفقري العنقي؛ عسر البلع؛ الجراحة

INTRODUCTION

La maladie de Forestier ou hyperostose ankylosante sénile rachidienne est une maladie rhumatologique rare d'étiologie inconnue décrite pour la première fois en 1950 par Forestier and Rotes-Querol [1]. Elle est caractérisée par une ossification des ligaments para vertébraux et des enthèses périphériques [2]. Une plus grande prévalence est retrouvée chez les personnes diabétiques et chez les patients obèses ou atteints de goutte. Le plus souvent asymptomatique, elle est de découverte fortuite sur des radiographies standards [2]. Nous rapportons un cas de cette maladie traité chirurgicalement.

OBSERVATION CLINIQUE

Il s'agit d'un patient âgé de 75 ans, hypertendu, qui consulte pour une dysphagie d'installation lente et progressive associée à des fausses routes. Cette dysphagie s'améliorait par la flexion du cou et s'aggravait par l'extension. L'examen neurologique et somatique était sans anomalies. Il n'y avait pas de dysphonie ou de dyspnées associées. Le transit oeso-gastro-duodenal (TOGD) a objectivé une compression de la paroi postérieure de l'œsophage dans sa portion cervicale (Fig1).



Figure 1: TOGD montrant l'empreinte de l'ostéophytose corporeale antérieure sur la paroi œsophagienne (flèches →)



Figure 2 : Radiographie du rachis cervical de profil. Noter l'ostéophyte antérieur C4-C5

L'échographie cervicale était normale. La radiographie standard de profil du rachis cervical montrait une ostéophytose antérieure étagée allant de La 4ème à la 7ème vertèbre cervicale (Fig. 2). Le patient a été opéré à travers un abord antérieur du rachis cervical (Fig. 3) une résection de l'ostéophyte à la hauteur de la 4^{ème} et la 5^{ème} vertèbre a été réalisée.



Figure 3 : Aspect per-opératoire. Ostéophyte proéminent sur la face antérieure du rachis cervical (Esophage déjà écarté)

Les suites opératoires ont été simples. La radiographie de contrôle postopératoire (Fig. 4) a montré une disparition de l'ostéophyte avec sur le plan clinique disparition de la dysphagie.



Figure 4 : ostéophyte antérieur C4-C5 réséqué (flèche).

DISCUSSION

La maladie de Forestier ou DISH (diffuse idiopathic skeletal hyperostose) est connue comme un

désordre articulaire généralisé qui se caractérise par l'ossification ligamentaire et tout spécialement du ligament longitudinal antérieur. Ses étiologies sont inconnues. Plusieurs hypothèses ont été avancées: des facteurs mécaniques, diététiques, métaboliques, et environnementaux [3]. Particulièrement, les facteurs mécaniques aboutissant à un étirement ligamentaire, un taux élevé de Fluor dans l'eau, l'hypervitaminose A et certaines conditions métaboliques entraînant un excès d'insulin-like growth factor-1 stimulant les ostéoblastes sont documentés être des facteurs de cause [4].

Cette maladie touche de préférence les hommes de plus de 50 ans. Son incidence augmente avec l'âge. 13 à 32% des patients ont un diabète associé à ce trouble. Une ossification le long du ligament commun vertébral postérieur a été aussi rapportée [5]. Cette maladie est le plus souvent asymptomatique et découverte de façon fortuite sur des examens d'imagerie [2]. DISH peut se manifester par plusieurs symptômes et s'associer à des co-morbidités [6].

Les symptômes fréquents sont la douleur, la raideur et la réduction de mobilité des zones atteintes. Des complications doivent être suspectées en cas de symptômes aigus. Les plus sévères sont les myélopathies cervicales, les fractures vertébrales et les compressions d'autres structures (œsophage, larynx et trachée, veine cave inférieure...) [7, 8].

Les signes respiratoires et les troubles de la déglutition s'améliorent après chirurgie. [9, 10]. En général, le traitement physique, les antalgiques, les anti-inflammatoires, les myorelaxants associés aux mesures diététiques permettent un traitement efficace de la majorité des patients atteints de DISH [11,12].

CONCLUSION

La maladie de Forestier est une entité caractérisée par une prolifération osseuse exubérante aux sites d'insertions ligamentaires et tendineuses avec

des manifestations rachidiennes et extra rachidiennes. Son diagnostic peut être difficile contrairement à sa prise en charge ainsi que son pronostic qui est généralement bon.

REFERENCES

- [1] Forestier J, Rotes-Querol J. Senile ankylosing hyperostosis of the spine. *Ann Rheum Dis.* 1950;9:321–30.
- [2] Kessomtini W, Chebbi W. La maladie de Forestier: une cause rare de dysphagie à ne pas méconnaître. *The Pan African Medical Journal.* 2014;18:140.
- [3] Ohishi H, Furukawa K, Iwasaki K, Ueyama K, Okada A, Motomura S, et al. Role of prostaglandin I2 in the gene expression induced by mechanical stress in spinal ligament cells derived from patients with ossification of the posterior longitudinal ligament. *J Pharmacol Exp Ther.* 2003;305:818-824
- [4] Utsinger PD, Resnick D, Shapiro R. Diffuse skeletal abnormalities in Forestier disease. *Arch Intern Med.* 1976;136:763-8
- [5] Resnick D, Guerra J, Jr, Robinson CA, Vint VC. Association of diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH) and calcification and ossification of the posterior longitudinal ligament. *Am J Roentgenol.* 1978;131:1049–53.
- [6] Nascimento FA, Gatto LA, Lages RO, Neto HM, Demartini Z, Koppe GL. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis: A review. *Surg Neurol Int.* 2014; 5(Suppl 3): S122–S125.
- [7] Beyeler C, Thomann SR, Gerber NJ, Kunze C, Aeberli D. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH) of the elbow: a controlled radiological study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2015; 16: 119.
- [8] R. Campagna, A. Feydy, J. Malghem, F. Lecouvet, H. Guérini, X. Poittevin et al. Maladie hyperostose (maladie de Forestier). 2006, EMC, [31-311-A-10]
- [9] Verlaan JJ, Boswijk PF, de Ru JA, Dhert WJ, Oner FC. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis of the cervical spine: an underestimated cause of dysphagia and airway obstruction. *Spine J.* 2011;11:1058–67.
- [10] Terzi R. Extraskelétal symptoms and comorbidities of diffuse idiopathic skeletal hyperostosis. *World J Clin Cases.* 2014;2: 422–425.
- [11] Al-Herz A, Snip JP, Clark B, Esdaile JM. Exercise therapy for patients with diffuse idiopathic skeletal hyperostosis. *Clin Rheumatol.* 2008;27:207–10.
- [12] Umerah BC, Mukherjee BK, Ibekwe O. Cervical spondylosis and dysphagia. *J Laryngol Otol.* 1981;95:1179