



## Disfajinin Nadir Bir Sebebi; Diffüz İdiopatik İskelet Hiperostozisi

Emrah Sapmaz\*, Erol Keleş\*\*

\* Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampüsü, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Malatya

\*\* Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Elazığ

Diffüz idiyopatik iskelet hiperosteozisi etiyolojisi kesin olarak bilinmeyen travmatik, post enfeksiyöz ve dejeneratif olaylardan bağımsız olarak paravertebral ligamanların endokondral ossifikasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Vücutta bir çok kemik tutulumu olabilir fakat en sık tutulum vertebralardadır. Tanısı primer olarak radyolojiktir. Servikal vertebra tutulumu olan hastalarda yutma güçlüğü boyun hareketlerinde kısıtlılık ses kısıklığı ve nefes almada zorluk şikayetleri olabilir. Biz bu makalede 63 yaşında disfaji nedeniyle değerlendirdiğimiz ve diffüz idiyopatik iskelet hiperosteozis tanısı konulan bir vakayı sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Diffüz; İdiopatik; İskelet; Hiperosteozis; Disfaji.

### A Rare Cause of Dysphagia: Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis

Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis syndrome (DISH) is enchondral ossification of the paravertebral ligaments which is independent of trauma, infection and degenerative events and without a definitive known etiology. Although other bones can be involved, mostly vertebral involvement is seen. Diagnosis depends on radiological examination. In patients with cervical involvement, difficulty in swallowing, neck movements and inspiration can be seen. Here in, we will report a 63 year old man who examined for dysphagia and diagnosed as DISH.

**Key Words:** Diffuse; İdiopathic; Skeletal; Hyperostosis; Dysphagia.

### Giriş

Diffüz idiyopatik iskelet hiperosteozisi (DISH) (Forestier Hastalığı, Ankilozan hiperosteozis, spondylitis ossificans ligamentosa) ilk kez 1950 yılında, Forestier ve Rotes-Querol<sup>1</sup> tarafından hastalığın anatomik, klinik ve radyolojik özelliklerine dayanarak yaygın spinal osteofit oluşumuyla karakterize bir hastalık olarak rapor edilmiştir. Bunun üzerine hastalık Forestier Hastalığı olarak anılmaya başlanmıştır. 1975 yılında Resnick<sup>2</sup> bu klinik tabloyu “Diffüz İdiopatik İskelet Hiperosteozisi” olarak tanımlamıştır. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle beraber spinal osteofitler travmadan, post enfeksiyöz değişikliklerden ve dejeneratif olaylardan bağımsız olarak paravertebral ligamanların endokondral ossifikasyonu sonucunda oluşurlar.<sup>3</sup> Anterior servikal osteofitler asemptomatikler ve yaşlı popülasyonda %20-30 oranında görülürler. Posterior servikal osteofitler buldukları yerlere bağlı olarak; nörovasküler bası semptomları, ses kısıklığı, boyun ağrısı, boğazda takılma hissi otalji, disfaji, odinofaji gibi semptomlar verirler.<sup>4</sup> En sık karşılaşılan semptom osteofitlerin trakea ve özefagusu basması sonucu ortaya

çıkır.<sup>5</sup>

Bu makalede C3-4 seviyesinde osteofit oluşumu sonucu farengal lümenin daralmasına bağlı nefes darlığı, ses tonunda değişiklik, yutma güçlüğü semptomlarının görüldüğü 63 yaşında bir olgu rapor edilmiştir.

### Olgu

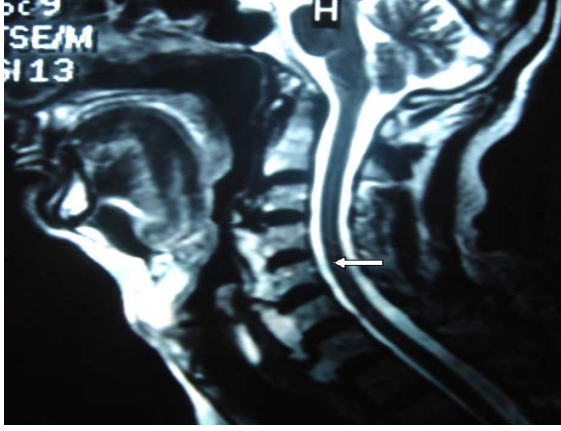
Atmış üç yaşında erkek hasta, son 2-3 aydır ses tonunda değişiklik, yutkunma zorluğu ve boğazda takılma hissi şikayetleri ile polikliniğimize müracaat etti. Yapılan fleksible laringoskopik muayenede, hipofarenks posterior duvarından kaynaklanan epiglot ile hipofarenks arasındaki mesafeyi daraltan düzgün yüzeyle sert kitle tespit edildi. Vokal kord hareketleri normal ve rimma glottis açıklığı yeterli idi. Hastanın boyun hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı yoktu.

Hastanın sistemik hastalık öyküsü mevcut değildi. Kan biyokimyası, sedimentasyon hızı ve tam kan sayımı değerleri normal sınırlar içerisinde idi.

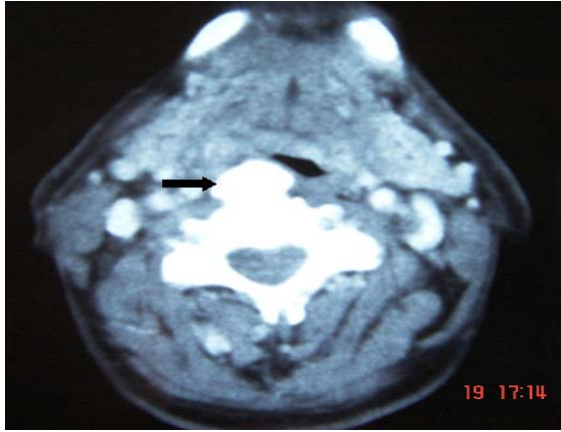
Bilgisayarlı tomografide C3-4 düzeyinde köprüleşmeye neden olan sağ taraftan daha fazla olmak üzere

**Başvuru Tarihi: 21.06.2011, Kabul Tarihi: 24.08.2011**

hipofarenks hava pasajını ileri derecede daraltan osteofit oluşumu tespit edildi. (Şekil 1,2)



Şekil 1. C3-4 arasında köprüleşmeye neden olan osteofit (Beyaz ok).



Şekil 2. Hipofarenks hava pasajını daraltan osteofit (Siyah ok).

Manyetik rezonans görüntülemesinde nefes darlığını ses tonundaki değişikliği açıklayacak başka bir bulguya rastlanmadı. Radyolojik ve klinik olarak DISH tanısı konan hastaya tedavi seçenekleri anlatıldı. Konservatif tedavi protokolu uygulanarak hasta takibe alındı.

### Tartışma

Diffüz idiyopatik iskelet hiperosteozis etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte; obezite, hiperürisemi, hiperkolesteremi, hipertrigliseridemi, yüksek somostatatin seviyesi, hipoparatiroidizm, A vitamini yüksekliğinin ve insüline bağlı diabetes mellitus gibi metabolik ve endokrin hastalıkların yanı sıra genetik (HLA-B27, HLA-B5 ve HLA-A11) ve çevresel faktörler etiyolojide suçlanmaktadır.<sup>3</sup>

Diffüz idiyopatik iskelet hiperosteozisi vücudun birçok kemiğinde (kalkaneus, patella, olekranon) tutulumuna neden olabilmektedir. En sık omurgayı tutmakla beraber %97 torakal, %90 lomber, %78 oranında servikal vertebralarda ve %70 oranında her üç segmente de tutulumuna neden olabilmektedir.<sup>6</sup>

Bu hastalık erkeklerde kadınlardan daha sık görülür (Erkek/Kadın oranı 2/1). Sıklığı yaşın ilerlemesiyle ve kilonun artması ile birlikte artar.<sup>3,7</sup> 45 yaşın altında nadiren görülür, 65 yaş üzeri erkeklerde %10 kadınlarda %8 oranında görülebileceği bildirilmiştir.<sup>7</sup> Orta yaş ve genç erkeklerde prevalansın %12 olduğu rapor edilmiştir.<sup>8</sup> Yaşlı popülasyonda tespit edilen DISH'lerin %20-30'u asemptomatikdir.<sup>4</sup> Dünyada bütün kıtalarda bildirilmekle beraber beyaz ırkta daha fazla görülmektedir.<sup>9</sup> Ülkemizdeki sıklığı gösterecek herhangi bir prevalans çalışmasına literatür taramamızda rastlamadık. Bizim hastamız 60 yaş üzerinde ve herhangi bir sistemik hastalığı ve laboratuvar değerlerinde anormallik yoktu.

Servikal vertebra tutulumu olan bu hastalarda karşılaşılan semptomlar boyun hareketlerinde kısıtlılık, disfaji, dispne, stridor, uyku apnesi, boğazda takılma hissi, beslenme problemleri ve aspirasyondur.<sup>6</sup> Bu hastalarda disfaji sıklığı %6-28 arasında bildirilmiştir.<sup>5</sup> DISH'te disfaji nedeni mekanik bası, osteofitlerin yapmış olduğu kronik irritasyona bağlı ödemle birlikte özefajial inflamasyon ve krikofarengeal kas spazmidir.<sup>6</sup>

Manyetik rezonans görüntülemesinde herhangi bir inflamasyon tespit edilmemesi üzerine bizim olgumuzda da disfajinin sebebinin mekanik bası olduğu kararına vardık.

Diffüz idiyopatik iskelet hiperosteozis hastalığının tanısı radyolojik olarak konulur ve direkt grafi, laringoskopi, özefagoskopi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans inceleme, baryumlu özefagografi tetkiklerinden faydalanılır.<sup>10</sup> DISH için radyolojik tanı kriterleri: en az iki vertebrada anterolateralde ossifikasyon ve kalsifikasyonla kemik köprü oluşması; tutulan segmentlerde disk mesafesinde minimal azalma veya normal olması; interapofisial eklemlerde ankilozun ve sakroiliak erezyonun olmamasıdır.<sup>2,6</sup> Bizim olgumuzda da C3-4 vertebral arası kemik köprü oluşumu mevcuttu ve disk mesafeleri normaldi.

Diffüz idiyopatik iskelet hiperosteozis tedavisi hastalığın şiddeti ve hastanın isteği ile belirlenerek konservatif ve cerrahi olarak yapılabilir. Konservatif tedavide diyetin düzenlenmesi, yutma ekzersizleri, kortikosteroidler, nonsteroidal antiinflamatuvar ve kas gevşetici ilaçlardan faydalanılabilir. Cerrahi tedavi konservatif tedavi ile şikayetleri düzelmeyen ve şiddetli olgularda tek seçenektir.<sup>11</sup> Cerrahi tedavide osteofitin yerleşim yerine

## Disfajinin Nadir Bir Sebebi; Diffüz İdiopatik İskelet Hiperostozisi

göre anterolateral, posterolateral ve transfarengal yaklaşım yollarından biri tercih edilir. Cerrahi uygulanan hastaların uzun dönem takibinde (4.5 yıl) %65'e varan rekürrens bildirilmiştir.<sup>12</sup>

Sonuç olarak yutma güçlüğü şikayeti ile gelen özellikle yaşlı hastalar diffüz idiyopatik iskelet hiperosteozis açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. DISH tanısı konan ve konservatif tedavi protokolu uygulanan hastalar olası solunum sıkıntısı ve kilo kaybı açısından takip edilmelidirler. Şikayetleri artan hastalar cerrahi açıdan tekrar değerlendirilmelidir.

### Kaynaklar

1. Forestier J, Rotes-Querol J. Senile ankylosing hyperostosis of the spine. *Ann Rheum Dis* 1950; 9: 321-30.
2. Resnick D, Shaul SR, Robins JM. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH): Forestier's disease with extraspinal manifestations. *Radiology* 1975; 115: 513-24.
3. Kiss C, Szilagyı M, Paksy A, Poor G. Risk factors for diffuse idiopathic skeletal hyperostosis: a case-control study. *Rheumatology (Oxford)* 2002; 41: 27-30.
4. Kissel P, Youmans JR. Posttraumatic anterior cervical osteophyte and dysphagia: surgical report and literature review. *J Spinal Disord* 1992; 5: 104-7.
5. Lambert JR, Tepperman PS, Jimenez J, Newman A. Cervical spine disease and dysphagia. Four new cases and a review of the literature. *Am J Gastroenterol* 1981; 76: 35-40.
6. Resnick D, Shapiro RF, Wiesner KB, Niwayama G, Utsinger PD, Shaul SR. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH) [ankylosing hyperostosis of Forestier and Rotes-Querol]. *Semin Arthritis Rheum* 1978; 7: 153-87.
7. Smythe H, Littlejohn G. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis. London: Mosby, 1997:101-6.
8. Tsukamoto Y, Onitsuka H, Lee K. Radiologic aspects of diffuse idiopathic skeletal hyperostosis in the spine. *AJR Am J Roentgenol* 1977; 129: 913-8.
9. Kim SK, Choi BR, Kim CG et al. The prevalence of diffuse idiopathic skeletal hyperostosis in Korea. *J Rheumatol* 2004; 31: 2032-5.
10. Kmucha ST, Cravens RB, Jr. DISH syndrome and its role in dysphagia. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1994; 110: 431-6.
11. Altuntaş E, Mısırlı M, Atalar M, Uysal İ, Müderris S. Geriatrik yaş grubunda görülen diffüz idiyopatik iskelet hiperostozisi: Olgu sunumu. *Cumhuriyet Med J* 2010;32:362-7.
12. Hirano H, Suzuki H, Sakakibara T, Higuchi Y, Inoue K, Suzuki Y. Dysphagia due to hypertrophic cervical osteophytes. *Clin Orthop Relat Res* 1982;168-72.

**İletişim Adresi: Dr. Emrah SAPMAZ**

Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampüsü

Kulak Burun Boğaz Kliniği, Malatya

Telefon: 0535 2740000

e-mail: [emrhils@hotmail.com](mailto:emrhils@hotmail.com)