

“Il trattamento chirurgico della D.I.S.H. (Mi Di Forestier) a localizzazione cervicale”

Roberto Consalici - D.Dall'Olio, F.De Iure, N.Zarro

La D.I.S.H. (diffuse idiopathic skeletal hyperostosis), o malattia di Forestier - Rotes Querol, è una patologia sistemica caratterizzata dalla calcificazione e ossificazione di legamenti e tendini a livello della colonna vertebrale e di alcune articolazioni degli arti. Il rachide toracico è quello più frequentemente interessato, ma una localizzazione cervicale è comunque piuttosto comune e interessa più frequentemente il tratto C4 - C7. La lesione tipica è costituita da una ossificazione irregolare ed esuberante del legamento longitudinale anteriore con conseguente compressione della via digestiva.

Anche se è riportata un'associazione con diabete, obesità, dislipidemie, iperuricemia e uso prolungato di retinoidi, la sindrome, che predilige il sesso maschile ed è più frequente al di sopra dei 60 anni di età, è di origine ancora sconosciuta.

Nei casi sintomatici la disfagia, solitamente più pronunciata per i solidi, rappresenta il disturbo più tipico e per questo motivo è frequente che venga consultato lo specialista ORL. Nelle forme più severe il disturbo può associarsi alla possibilità di inalazione. Altri possibili sintomi sono costituiti da sensazione di corpo estraneo, odinofagia, disfonia, disturbi respiratori, sindrome dello stretto toracico, rigidità e dolore cervicale con limitazione funzionale. La diagnosi è essenzialmente radiologica (Rx, TC, RM); nelle forme con interessamento più craniale l'esame endoscopico ORL può essere molto evocativo e condurre al sospetto diagnostico.

La maggior parte delle forme sintomatiche può essere controllata da trattamenti conservativi quali norme dietetiche, FANS, cortisonici, farmaci antireflusso e miorilassanti; la chirurgia è riservata ai casi con sintomatologia significativa non responsivi al trattamento medico.

La via di accesso più utilizzata è quella extrafaringea prevascolare, attraverso la quale il tratto C3 - C7 è raggiunto ponendosi tra l'asse vascolare e quello viscerale; altre possibili vie sono quella extrafaringea retrovascolare e, per le localizzazioni più alte, quella transorale transfaringea.

Viene presentato un intervento eseguito con accesso extrafaringeo prevascolare.

La tecnica prevede un'incisione lungo il margine anteriore del m. sternocleidomastoideo, la sezione del m. omoioideo, l'identificazione del fascio vascolonervoso e la legatura dei vasi tiroidei medi e superiori; la lateralizzazione dell'asse viscerale consente poi l'esposizione della colonna vertebrale; particolare attenzione va posta nel rispettare i nervi laringeo superiore, ipoglosso e ricorrente. La superficie anteriore del rachide viene per lo più regolarizzata con l'impiego della fresa. Nell'intervento presentato questa è stata sostituita da un osteotomo a lama curva che consente la rimozione in monoblocco del segmento legamentoso ossificato, riducendo i tempi chirurgici e il rischio di lesioni viscerali accidentali.