

Dysphagie et hypervitaminose A : hyperostose cervicale

D. Wendling, C Hafsaoui, J.M. Laurain,
M. Runge, N. Magy-Bertrand, C. Prati

Rhumatologie, Médecine Interne, Chirurgie du Rachis, Radiologie B
CHU et Clinique St Vincent
Besançon

Observation 1

- H 73 ans, tabagique, dysphagie aux solides depuis 6 mois, amaigrissement 6 kg
- Gastroskopie et bilan pulmonaire Nx
- Raideur et douleur cervicales
- Rx cervicales :

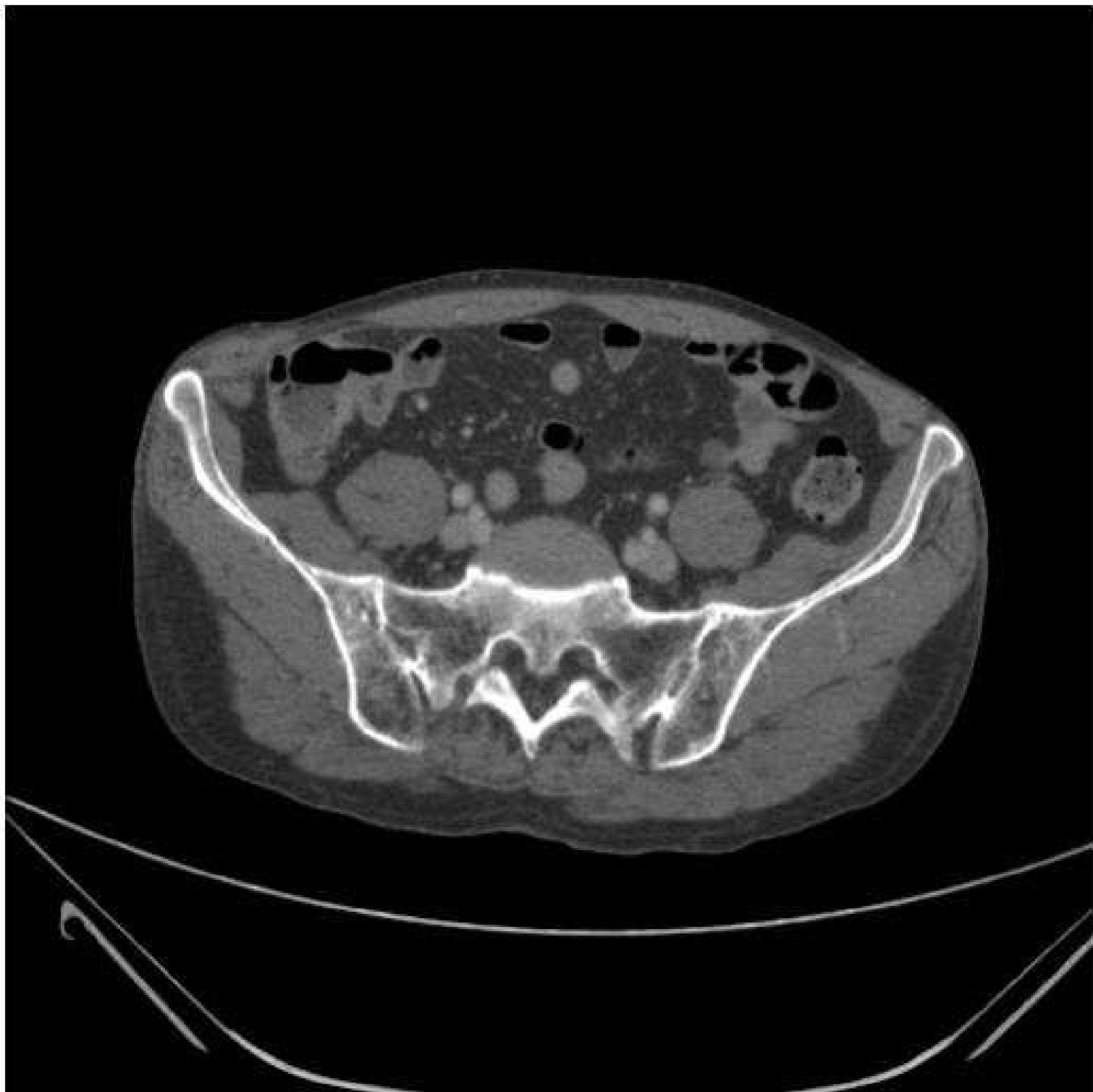




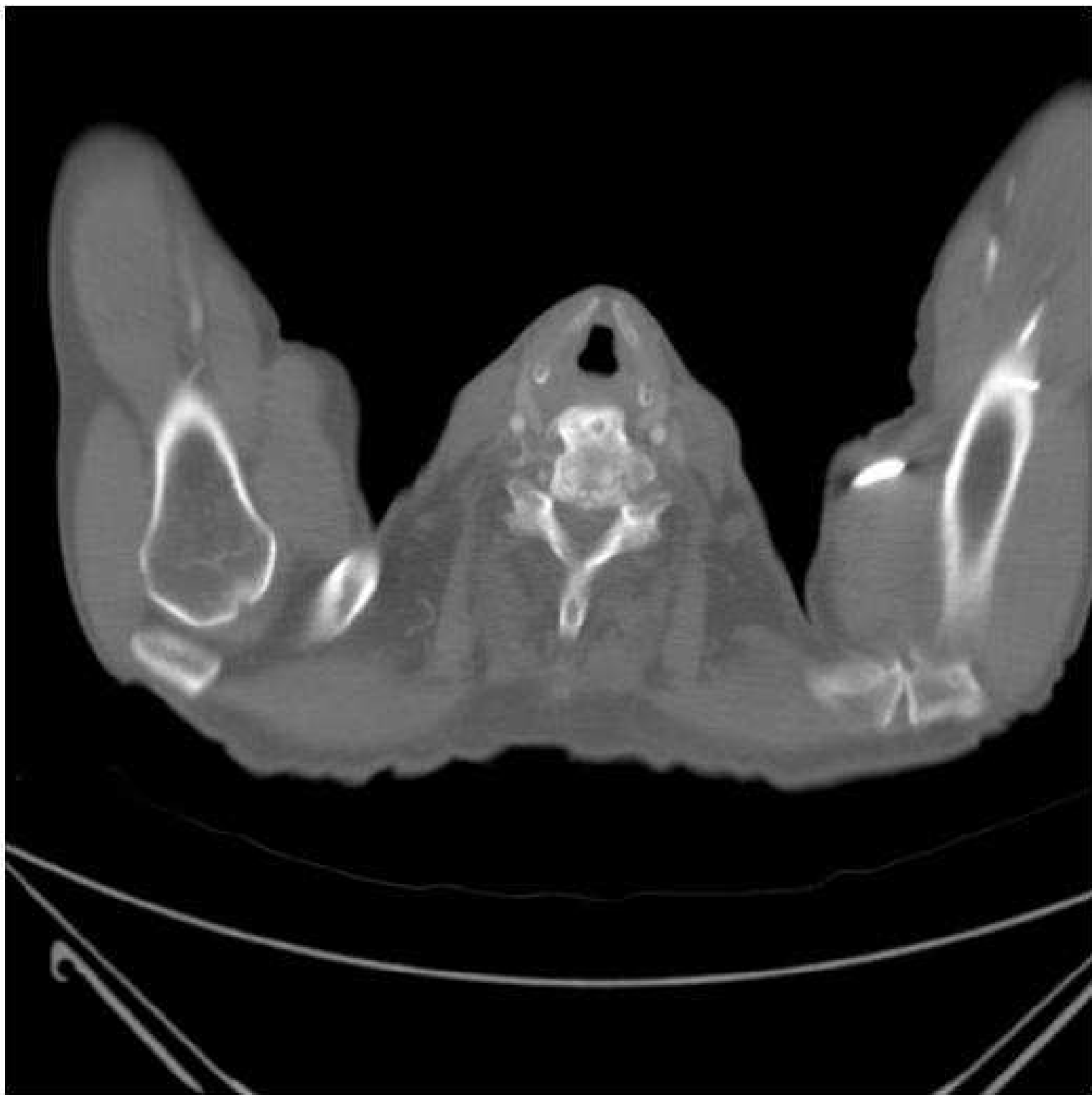
Observation 1

- Pas de lésion cutanée, pas de signe neuro
- Pas de syndrome inflammatoire, B27: -
- Bilan PxCa : Nal
- Vit A : 1113 µg/l (489-720)









Observation 2

- H 54 ans, raideur cervicale et dysphagie positionnelle
- Traumatisme cervical dans l'enfance
- Pas de lésion cutanée, pas de signe neuro
- Pas de syndrome inflammatoire, B27: -
- Bilan PxCa : NaI
- Vit A : 894 $\mu\text{g/l}$ (489-720)
- Pas d'autre localisation d'hyperostose





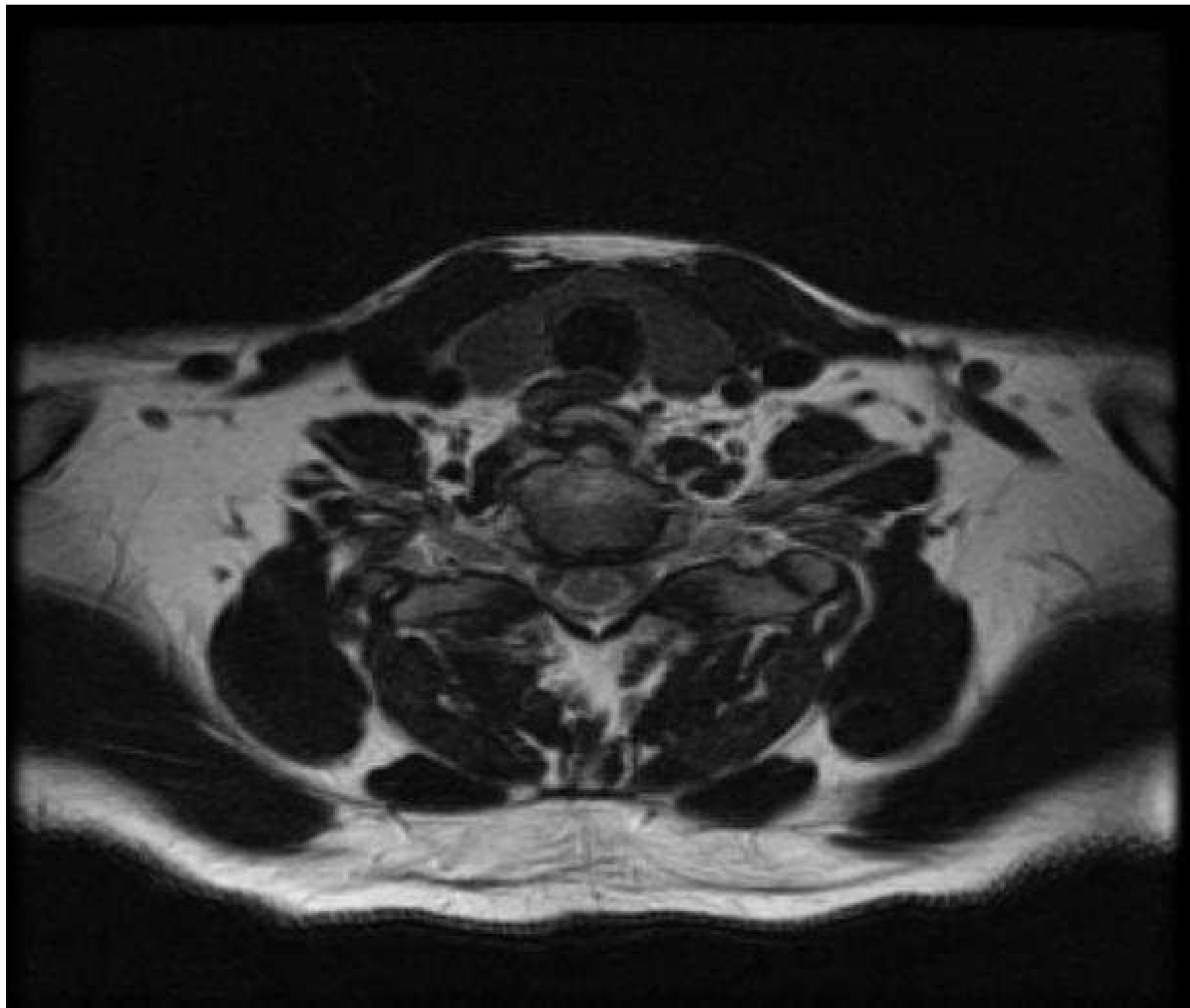
1986

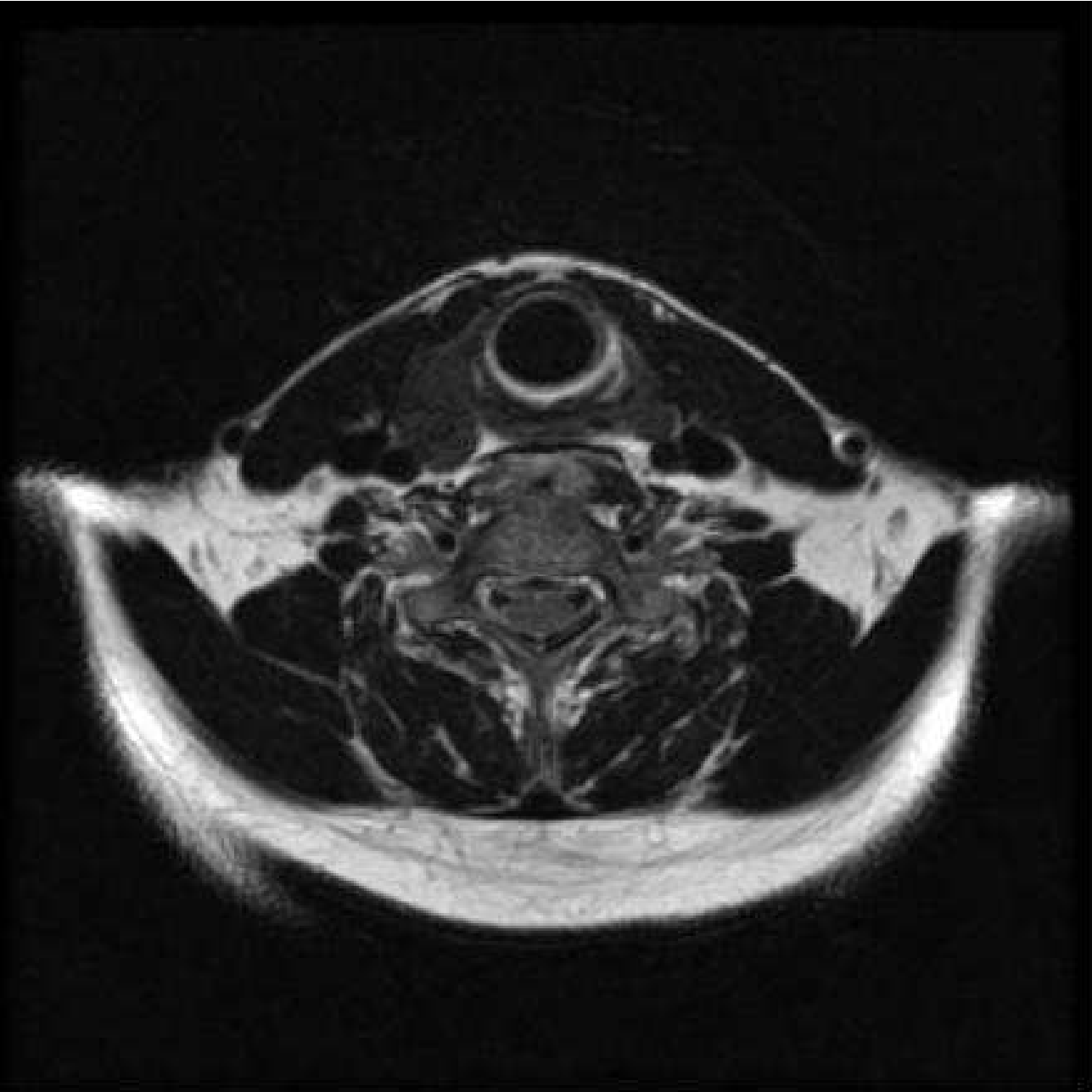


1996









Observation 3

- homme 65 ans, raideur cervicale, dysphagie modérée.
- Rx hyperostose cervicale HLA B-27 négatif
- Bilan phospho calcique et inflammatoire normal
- Pas de lésion cutanée
- Pas de prise médicamenteuse

Observation 3



Observation 3

- Rx hyperostose dorsale et lombaire, coxo fémorale
- Vitamine A : 1123 $\mu\text{g/ml}$ (489-720)

Commentaires

- Compression extrinsèque de l'œsophage par hyperostose cervicale majeure
- HVA isolée
- Rôle du traumatisme dans l'enfance ?
- Rôle de l'hypervitaminose A, sans notion d'intoxication exogène

Commentaires

- HVA : pont osseux sur 3 espaces intervertébraux
- Maladie de Forestier
- Localisation extra rachidiennes : Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis (DISH)
- Prédominance masculine, 5-15% des plus de 65 ans
- Cervical : 75 % des formes diffuses

Commentaires

- Dysphagie : 17 % des cas d'atteinte cervicale
- Parfois dysphonie, dyspnée associées
- Dysphagie :
 - compression mécanique
 - fibrose de voisinage + adhérences
 - troubles mobilité épiglotte
 - parfois nécessité chirurgicale, bon pronostic

Commentaires

- HVA et hypervitaminose A

µg/l	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Normal
Retinol plasmatique	1113	894	1123	489-720

- Facteurs associés : hyperlipidémie, diabète, hyper uricémie, obésité, stress mécanique
- HVA : ↑ rétinol plasmatique
rétinoïdes → induction hyperostose

Commentaires

- Dans nos cas : pas d'apport exogène de Vit A, pas de prise de rétinoïdes
- Désordre sous jacent du métabolisme de la vit A ?

Conclusion

- DISHphagie...