

【解 答】

SAPHO 症候群

解説：

SAPHO 症候群は1987年にChamotらによって初めて報告された、Synovitis (滑膜炎), Acne (痤瘡), Pustulosis (膿疱症), Hyperostosis (骨化過剰症), Osteitis (骨炎)の頭文字を取り命名された、原因不明の疾患である¹⁾。1994年にKahnらによって診断基準が提唱され、①慢性再発性多発骨髄炎、②掌蹠膿疱症、膿疱性乾癬、重度の痤瘡のいずれかをともなう急性・亜急性・慢性関節炎、③掌蹠膿疱症、膿疱性乾癬、重度の痤瘡のいずれかをともなう重度の骨髄炎の3項目のうち1項目を満たした場合に、SAPHO 症候群と診断される²⁾。本症例は②に該当した。

診断時年齢は37.7歳と比較的若年に多く、皮膚症状(掌蹠膿疱症、痤瘡)先行:4割、関節症状先行:3割、同時発症:3割であり、前胸部痛を主訴とすることが多い。検査はCT検査やFDG-PET検査が悪性疾患除外目的で行われることが多いが、Tc-99m骨シンチグラフィにてbull's head sign(胸の前面中央にある胸骨と、その両側左右にある鎖骨の炎症が牛の頭のように見える)が見られることが特徴である¹⁾。本症例でも骨シンチに

て両側胸鎖関節へのradio isotopeの集積亢進と前胸部にbull's head signを認めた。Figure 3のMRI検査では両側股関節に関節液の貯留があり、T2強調画像で滑膜の肥厚と炎症性変化を疑う所見を認め、SAPHO 症候群と診断した。鑑別診断としてはユーイング肉腫、化膿性骨髄炎、関節炎などが挙げられる。治療に関してはNSAIDs、抗リウマチ薬、ステロイドが用いられる。本症例はNSAIDsの内服のみで症状は速やかに改善した。現在は外来で経過観察中であるが、再発は認めていない。

炎症性腸疾患(以下IBD)とSAPHO 症候群の関連性は1992年に初めて報告されている³⁾。ただ、IBD合併のSAPHO 症候群は1%以下と非常にまれで、約半数は25歳以下で診断されることが多い。しかし報告のほとんどはリウマチ科の医師によって行われたもので、実際はもう少し多い可能性もある。特にIBD患者では、①TNF- α 阻害剤使用後の掌蹠膿疱症、②ステロイド使用後の骨壊死、③痤瘡の治療薬(レチノイド)による回腸炎などのように、IBD+SAPHO 症候群と類似する病態が多数存在する。前胸部の関節病変や若年IBD患者の皮膚病変を診察した場合は本疾患を鑑別に挙げ、精査する必要がある。

参考文献：

- 1) Chamot AM, Benhamou CL, Kahn MF, et al: Acne-pustulosis-hyperostosis-osteitis

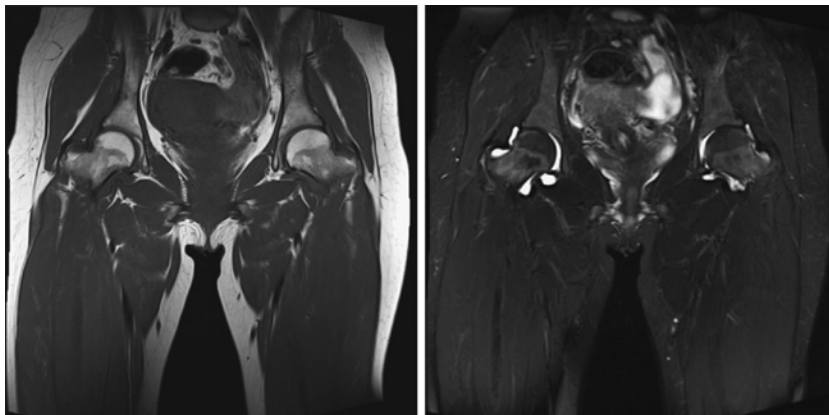


Figure 3. 股関節部MRI所見：両側股関節に関節液の貯留があり、T2強調画像で滑膜の肥厚を認め、炎症性変化を疑う。

syndrome. Results of a national survey. 85 cases. Rev Rhum Mal Osteoartic 54;187-196:1987

- 2) Kahn MF, Khan MA : The SAPHO syndrome. Baillieres Clin Rheumatol 8;333-362:1994
- 3) Naves JE, Cabré E, Mañosa M, et al: A systematic review of SAPHO syndrome and inflammatory bowel disease association. Dig Dis Sci 58;2138-2147:2013

本論文内容に関連する著者の利益相反

：池内浩基（武田薬品工業株式会社，田辺三菱製薬株式会社）

出題：桑原 隆一（兵庫医科大学
消化器外科学講座炎症性腸疾患外科）
池内 浩基（ /)