

---

 話 題
 

---

## 胸肋鎖骨々肥厚症候群

濱 弘 道

最近、筆者のところに腰痛を主訴とする51才の主婦が紹介されてきたのであるが、レ線上第4、5腰椎々間の狭小化と共に第5腰椎々体上縁の融解・朦朧化と骨棘形成、周囲の硬化がみられ、一見脊椎カリエスを思わせるものであった。ところがこの患者は数年前、左前胸部の有痛性腫脹のため Tietze 氏病と診断されたことがあり、更に現在はほとんど治癒しているが皮膚科において掌蹠膿疱症として治療を受けていたのである。内科的には結節性甲状腺々腫 (Plummer 氏病) として甲状腺機能亢進症の治療中であった。

前胸部は左鎖骨の膨隆と共に左第1肋軟骨部に骨様硬の膨隆があるが発赤、圧痛などはみられなかった。そのレ線所見は左鎖骨の肥厚、硬化ならびに左第1肋軟骨部の骨化が著明で肋鎖靭帯附着部の不規則な骨化が断層撮影によって確認された。この所見は Tietze 氏病とは明らかに異なるものであり、また両大腿骨大転子筋附着部の骨化も認められた。

ところで掌蹠膿疱症は未だ原因不明の無菌性膿疱を生ずる皮膚疾患であるが、これに関節炎、脊椎炎などの骨軟骨病変を合併することが知られたのはそれほど古いことではない。従来より乾癬性関節炎あるいは脊椎炎が知られているように皮膚疾患と関節炎あるいは脊椎炎の合併は時々みられるし、又掌蹠膿疱症が乾癬に移行することがあるようにその鑑別が時に困難なこともあるけれども、この症例では極めて容易であったとのことであり、興味あることに皮膚生検によって IgG 及び補体の沈着が証明されている。掌蹠膿疱症の病因については現在までのところ、細菌成分に対するアレルギー説が有力であり、この点非常に暗示的なことである。

掌蹠膿疱症と鎖骨病変との合併に関する最初の報告は佐々木 (1967) によるものであって、この時の鎖骨病変は培養により micrococcus を証明した慢性骨髓炎であった。しかし、少数例ながら以後合併症として鎖骨々髓炎と報告された中で起炎菌の証明されたものは皆無であり、いずれも線維化を主体とし、通常化膿性骨髓炎とは異なった病理組織像を示していた。これらの例は鎖骨に限局されていたものであるが、園崎ら (1974) により鎖骨肋骨間の骨化例がその後、掌蹠膿疱症を合併したとの報告がなされ、更に Köhler ら (1975) により、Sterno-Kosto-Klavikuläre Hyperostose として3例の症例が報告された。この中で、寒冷・湿潤により増悪する胸鎖骨、両第1肋骨の持続性牽引痛、レ線上の胸骨と鎖骨中央部の肥厚と第1肋骨も含めた胸鎖関節の骨性癒合、病理組織学的には hyperostotic spongiosclerosis が特徴的で、全く新しい entity であることが強調された。その後、井上ら (1977) 鈴木ら (1977) 星野ら (1978) により掌蹠膿疱症を合併した胸肋鎖骨間異常骨化は化膿性骨髓炎とは明確に異なるものとされるに至った。

---

HIROMICHI HAMA : Sterno-costo-clavicular hyperostotic Syndrome. Assistant professor of the Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine, Kyoto University, Sakyo-ku, Kyoto, 606, Japan.  
Key words : Sterno-costo-clavicular hyperostosis, Pustulosis palmaris et plantaris, Spondylitis, enthesopathy, Hyperthyroidism.

索引語：胸肋鎖骨々肥厚症、掌蹠膿疱症、脊椎炎、靭帯炎、甲状腺機能亢進症。

一方、脊椎炎との合併は田中ら(1975)により報告されたのが最初で、比較的新しい。その例では第6頸椎々体の破壊が比較的早く進行したために病巣郭清と前方固定が同時に行なわれているが、肉眼的にも膿瘍の形成はなく、起炎菌も証明されなかった。そして病理組織学的には非定型的慢性骨髓炎とされている。渋谷ら(1978)の2例も化膿性頸椎炎とされているが起炎菌は証明されていない。園崎ら(1978)は掌蹠膿疱症に胸肋鎖部、頸腰椎、仙腸関節の炎症性病変を“axial spondyloarthritis”としてまとめ、15例中6例に脊椎炎を認めたと報告した。これによるとその脊椎レ線像はいずれも傍脊柱の靭帯骨化を伴うが椎体の破壊は軽微で骨髓炎というよりは、むしろ靭帯炎又は椎間板炎というべきもので病変は概ね2~3椎体レベルに局限し、強直性脊椎炎のように連続性には侵かされないとされる。しかし、中には広汎に及ぶものもあって、これは病期と関係しているかも知れない。これら合併例の臨床検査成績では赤沈値亢進、CRP陽性の他には特異的なものはないのが一般的であり、本症例では赤沈値亢進、CRP陽性、 $\gamma$ -グロブリン増加、ツベルクリン反応強陽性であったが、ワッセルマン反応陰性、またRAテスト陰性、HLA-B27陰性であった。この点は慢性関節リウマチや、HLA-B27と深い関連を有する強直性脊椎炎と異なる点であり、園崎ら(1980)はMollら(1974)のいう“seronegative Spondarthritides”の一つに属する新しいリウマチ性疾患と考えている。

さて、本症例のレ線学的特徴はいずれも骨に附着する靭帯部すなわちNiepelら(1966)のいうenthesisの骨化を主とする病変であってenthesopathyの一つと考えられる。これまでStoerk(1954)以来、ヒト関節炎のモデルとしてのラットアジュバンド関節炎については数多くの詳細な報告がなされてきたのに比べ、ラットアジュバンド脊椎炎については、Pearsonら(1963)によるものの他にはそれほど多くはない。すなわち、小瀬(1978)によるとenthesis部あるいはenthesoperidiscal部に病変の好発部位があり、この炎症性病変に続発してenthesis部骨膜下に骨芽細胞の増殖が起り、この部に骨新生が起るとされ、Ca代謝でもsulphate代謝でも特にこの部にとりこみの亢進が証明され、生物学的活性の著しいことが認められている。また七川ら(1979)はRA患者の剖検例により、このenthesoperidiscal部の血管増生、結合組織の増殖、細胞浸潤などの所見を、また急速な頸椎々体の圧潰を生じた60才の女性の前方固定術に際し、この部の肉芽組織形成、細胞浸潤などの非特異的炎症所見を明らかにしている。このようなenthesis部では靭帯のコラーゲン線維がより緻密となり骨膜のSharpey線維と複雑に絡みあい移行しあって骨膜下骨質内に入りこんでいるが、このような特殊な構造を有し病変の好発部位であることと、近年注目を集めている生体材料あるいは生体医用材料でも、靭帯又は腱の附着部が尚未解決であることを考え合わせると極めて興味深いものがある。

なお、本症例では骨性アルカリフォスファターゼ値ならびに尿中Ca値の上昇がみられ、甲状腺機能亢進と関連し示唆に富む所見と思われる。これまでの報告例の中にもBasedow氏病を合併した1例があり、甲状腺機能亢進がこの病態を顕性化している可能性は十分に考えられる。

ともあれ、これまで単に掌蹠膿疱症と鎖骨々髄炎の合併と考えられていた本症が、広義の新しいリウマチ性疾患としてとらえられ、本態解明に一步近づいたことだけはたしかであり、非ステロイド性抗炎症剤による一時的な症状寛解を得るだけでなく、更に積極的な治療法の確立が望まれるのである。