

# 「SAPHO症候群」

医療法人社団虎の門会  
石原陽子  
西岡久寿樹

**SAPHO症候群**（さふおーしょうこうぐん）は、1987年にスイスのChamotとKahnらが提唱した疾患概念で、この疾患の特徴的な症状である**Synovitis**（滑膜炎）、**Acne**（湿疹）、**Pustulosis**（膿疱）、**Hyperostosis**（骨化症）、**Osteomyelitis**（骨髄炎）の頭文字をとってSAPHOと名付けられた皮膚症状と炎症性の骨炎が重要な要素となる症候群です。

診断は、皮膚症状と関節症状が同時に出現する**同時発症型**は特徴的な症状が最初から揃っているためSAPHO症候群と診断をつけやすいのですが、様々な痛みが最初に出現する**骨・関節炎先行型**や、水ぶくれや皮が剥けるなどの皮膚症状が最初に出現する**皮膚症状先行型**は、経験豊富な医師であっても線維筋痛症などの激しい疼痛を訴える病気等との鑑別が難しい病気です。

## SAPHO症候群の臨床分類

### 関節炎・皮膚炎同時発症型

I型

骨・関節炎  
皮膚炎

### 関節炎先行型

II型

骨・関節炎

皮膚炎

### 皮膚症状先行型

III型

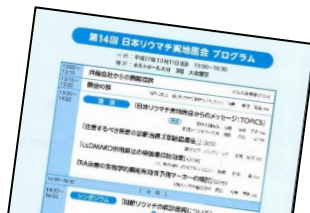
皮膚炎

骨・関節炎

# SAPHO症候群の研究成果

TORAM NETグループでは、線維筋痛症と診断されている患者様の中にSAPHO症候群の患者様が多く紛れ込んでいることから、一般財団法人難病治療研究振興財団と協力して、診断・治療方法などが確立されていないSAPHO症候群に焦点をあてて、この病気の病態解明などに取り組んでおります。

この成果は2015年秋に開催された各学会や研究会で発表をしております。



シンポジウム2 16:00 ~ 17:00

**線維筋痛症から新たに見つかった病態**  
座長：山野 嘉久（聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター）  
松野 博明（松野リウマチ整形外科）

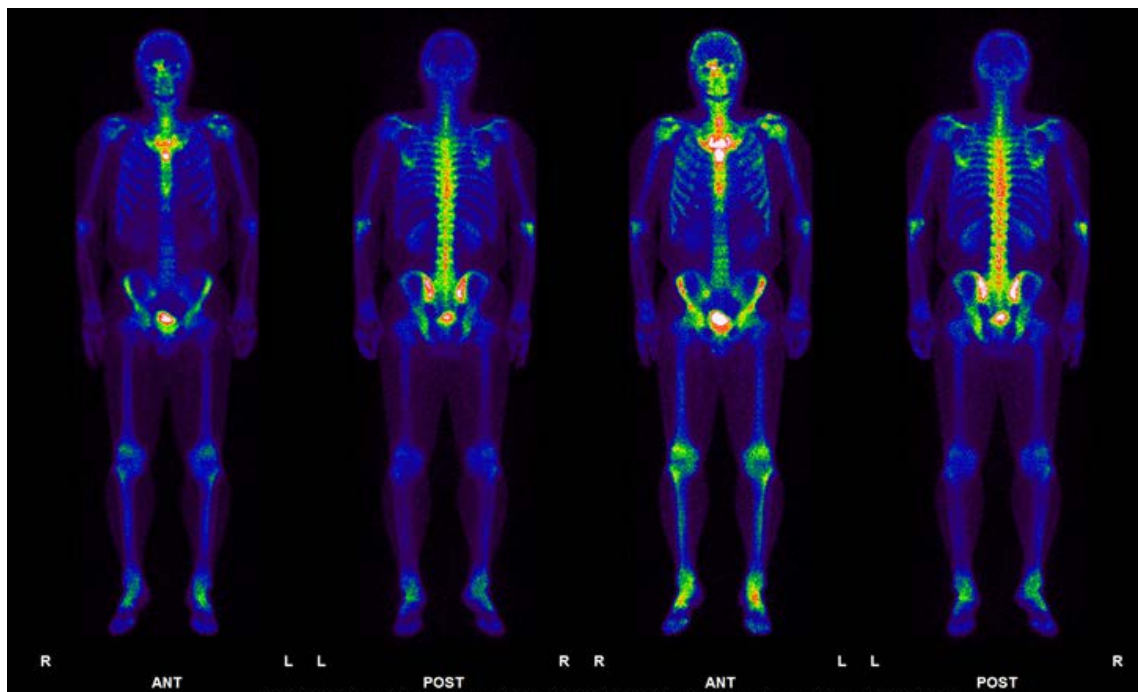
- 「SAPHO症候群と線維筋痛症における病態の類似性と鑑別的重要性」  
岡山アーククリニック整形外科 石原 陽子
- 「線維筋痛症候群は Isaac/Morvan 症候群の prodromal symptom の一つとなりうる」  
順天堂大学医学部附属順天堂医院脳神経内科 西岡 健秀



## カラーシンチグラフィーを用いた客観的診断

炎症や痛みのある部位に注射をしたTm99が取り込まれるため、炎症や痛みの部位を画像で確認することができます。これにより、炎症部位を特定することができSAPHO症候群の確定診断をすることができます。

現在、東京慈恵医科大学の放射線科と一緒にこの骨シンチグラフィーの画像をより精度が高い三次元で確認できるように研究を進めております。



## シンポジウム2 線維筋痛症から新たに見つかった病態



### SAPHO症候群と線維筋痛症における病態の類似性と鑑別の重要性

石原陽子<sup>1</sup>、西岡真樹子<sup>2</sup>、内山眞幸<sup>2</sup>、中村郁朗<sup>3</sup>、西岡久寿樹<sup>4</sup>

1. 霞が関アーバンクリニック、2. 東京慈恵会医科大学放射線医学講座、
3. 一般財団法人難病治療研究振興財団、4. 東京医科大学医学総合研究所

【はじめに】SAPHO症候群は重度のざ瘡や掌蹠膿疱症を伴う骨関節炎、慢性骨関節炎などを含む症候群で、1987年にChamotらによって報告された。SAPHO症候群難は難治性疼痛を伴うものの、診断や治療に難渋し患者のQOLを低下させる疾患である。同様に難治性の疼痛を伴う線維筋痛症(Fibromyalgia:以下FM)と本疾患は類似点も多い。本研究の目的は、当院におけるSAPHO症候群患者が以前にFMの診断を受けたかどうかを調査し、病態の類似性を検討するとともに、FMの診断を受けた患者に潜在的に含まれるSAPHO症候群のリスクを検討することである。

【方法】2014年1月～2015年3月の間に当科で治療したSAPHO症候群患者の診療録をレトロスペクティブに調査し、以前にFMの診断を受けた、または疑われた患者の有無を調査した。

【結果】2014年1月～2015年3月の間に当科で治療したSAPHO症候群患者は36名(男性6名、女性30名、平均年齢48歳)であり、その中で以前にFMと診断をされていた、または疑われた患者は15名(42%)であった。以前にFMの治療をされていた患者は9名(25%)であった。FMの診断を受けた患者のうち2名は皮膚症状を伴っていた。痛みを中心とするFASという評価を用いると平均16点、FMの診断基準である13点以上の患者は25名(69%)であった。

【考察】SAPHO症候群は、①多発性・反復性の慢性骨炎、又は②掌蹠膿疱症・膿疱性乾癬・重度のざ瘡のいずれかをともなう関節炎、又は③掌蹠膿疱症・膿疱性乾癬・重度のざ瘡のいずれかをともなう無菌性骨炎、のいずれかに該当すれば診断される。一方、FMはFASで13点以上であれば診断される。両疾患ともに圧痛を有し、血清反応は陰性、初期の骨・関節炎は単純レントゲンでは異常所見を示しにくいいため、診断は診察医の主観に頼らざるを得ない。当院の治療中のSAPHO症候群患者の中でも42%という高率でFMと診断し、治療を行うものの抵抗性がみられた。FMとは治療方針が異なることから、鑑別には疼痛症状の適確な把握が必要であること、画像的には我々のグループと慈恵医大放射線科とが共同開発をしている疼痛に対して一定の客観性を有しているカラーシンチグラフィが有効であると考えられる。また、治療には免疫抑制剤や抗リウマチ剤を症状に応じて用いることも大切である。





## SAPHO症候群の病態解明に向けて

東京医科大学医学総合研究所 所長  
西岡久寿樹



SAPHO症候群はまだその発症機序も不明で、この病気にかかっている患者様が日本にどのくらいのいらっしゃるのかについては、疫学調査がされていないのでわかっていません。また、診断基準や治療方法も未だ確立されていません。

私達の研究グループでは、この疾患は関節リウマチや膠原病と同様に、自己炎症と関連している疾患ととらえており、治療に免疫抑制剤や抗炎症剤を組み合わせることで治療を行っています。これにより患者様は、激しい痛みやしつこい皮膚炎から解放されることがわかってきました。

今後は、他の医療機関や一般財団法人難病治療研究振興財団と協力しながら、診断基準、治療方針の確立に向けて新しい研究チームを編成し、病態解明にあたりたいと思っています。