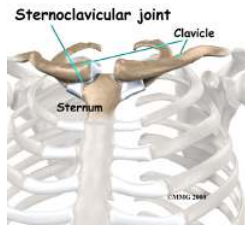


STERNOCOSTOCLAVICULAIRE HYPEROSTOSE (SCCH)

SCCH is een zeldzame, chronische, steriele *osteomyelitis* (ontsteking van het beenmerg) die zich vooral voordoet in het *sternum* (borstbeen), de *claviculae* (sleutelbeenderen), en de bovenste *costes* (ribben). De botontsteking veroorzaakt lokaal een verhoogde botstofwisseling, d.w.z. versnelde botafbraak gevolgd door overmatige aanmaak van nieuw botweefsel: de *hyperostose*.



SCCH manifesteert zich door:

1. Rode huid en/of zwellingen in het sternocostoclaviculaire gebied.



Roodheid en zwelling bij patiënt X

2. pijn in de schouders of borst
3. beperkte mobiliteit van de schouders
4. in 50% van de gevallen gaan de botafwijkingen samen met

steriele pustels (puisten) op handpalmen en/of voetzolen: *pustulosis palmoplantaris*

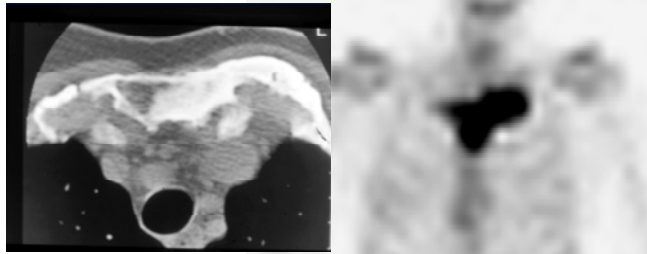


Pustels op voetzolen

De huidafwijkingen hoeven niet gelijktijdig met de botafwijking op te treden.

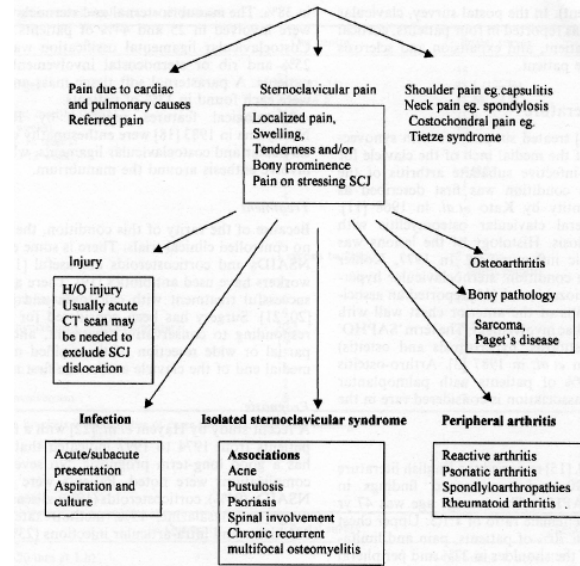
DIAGNOSE

vindt plaats op basis van de kenmerkende klinische verschijnselen samen met radiologische (CT-scan) en scintigrafische (bot-scan) afwijkingen in het sternocostoclaviculaire gebied. De botscan laat vaak een “stierenkop” zien (hieronder een halve).



CT-scan en bot-scan van patiënt X

Differentiële diagnose van SCCH:



(Kalke et al., 2001)

SCCH is relatief onbekend en wordt vaak pas laat en soms slechts bij toeval ontdekt.

THERAPIE

Oorspronkelijk NSAIDs (meestal ibuprofen en diclofenac). Sinds jaren '90 vaak intraveneuze toediening van bisfosfonaten (m.n. pamidroninezuur). Deze remmen botafbraak en onderdrukken ontsteking. Antibiotica en corticosteroiden zijn meestal niet werkzaam.

Bij niet-behandelen kan de hyperostose leiden tot een irreversibele secundaire artrose van het sternocostoclaviculaire gewricht en dientengevolge tot chronische belemmering in de beweeglijkheid van de borst, nek en schouders en veel pijn.

GESCHIEDENIS

SCCH is als bijzonder ziektebeeld voor het eerst beschreven in Japan (Sonozaki et al., 1974) en Duitsland (Köhler et al., 1975). Sinds 1987 wordt SCCH vaak gezien als een van de verschijningsvormen van SAPHO (synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis, osteitis; Chamot et al., 1987).

Chamot, AM, Benhamou CL, Kahn MF, Beerneck L, Kaplan G, Prost A. Le syndrome Acné Pustulose Hyperostose Ostéite (SAPHO): Résultats d'une enquête nationale 85 observations. *Rev Rhum*, 1987;54:187-96

Kalke S, Perera SD, Patel ND, Gordon TE, Dasgupta B. The sternoclavicular syndrome: Experience from a district general hospital and results of a national postal survey. *Rheumatology* 2001;40:170-7.

Köhler H., Uehlinger, E., Kutzner, J., Weihrauch, T.R., Wilbert, L., & Schuster, R. (1975) Sterno-kosto-klavikuläre Hyperostose: Ein bisher nicht beschriebenes Krankheitsbild. *Dtsch Med Wochenschr* 1975;100:1519-23,1535-6.

Sonozaki H, Furasowa S, Seki H, Kurosawa T, Tateishi A, Kabata K. Four cases with symmetrical ossifications between the clavicles and the first ribs on both sides. *Kanto J Orthop Traumatol* 1974;5:244-7.