科学研究費助成事業 研究成果報告書



平成 26 年 6 月 9 日現在

機関番号: 12102 研究種目: 基盤研究(C) 研究期間: 2011~2013

課題番号: 23592155

研究課題名(和文)陳旧性末梢神経損傷に対する末梢神経緩徐伸長法の適応に関する研究

研究課題名(英文)Simultaneous gradual lengthening of proximal and distal nerve stumps for repair of c hronic peripheral nerve defect.

研究代表者

落合 直之 (Ochiai, Naoyuki)

筑波大学・その他部局等・名誉教授

研究者番号:30134563

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 3,800,000円、(間接経費) 1.140.000円

研究成果の概要(和文):本研究では、15 mmの陳旧性末梢神経欠損モデルを確立し、これが末梢神経両断端緩徐伸長 法により修復可能であることを示した。神経再生は電気生理学的、組織学的に陳旧性の端々縫合と同等であった。両断 端は神経幹全体が伸長されたと考えられた。本研究の結果は末梢神経両断端緩徐伸長法が臨床応用可能であることを支 持するものと考える。末梢神経両断端緩徐伸長法は陳旧性末梢神経欠損に対する有用な治療法になると考えた。

研究成果の概要(英文): We investigated nerve regeneration of rat sciatic nerves after chronic injury of 1 5 mm-defect by the gradual lengthening of proximal and distal nerve stumps. In the lengthened proximal stump, Schwann cells and axons existed along the whole nerve stump. In the lengthened distal stump, Schwann cells exist along the overall length. The whole nerve trunk was lengthened. The nerve regeneration was comparable with the delayed end-to-end suture without nerve defect. We showed the feasibility of direct gradual lengthening of proximal and distal nerve stumps for the treatment of chro

nic segmental nerve defect.

研究分野: 整形外科学

科研費の分科・細目: 外科系臨床医学 整形外科学

キーワード: 再生医学 神経科学 末梢神経伸長 神経欠損治療

1. 研究開始当初の背景

現在まで一次修復不可能な末梢神経損傷に対 する治療は,一般的に遊離神経移植が行われ ている.しかしこの方法には採取部の感覚障 害残存,有痛性断端神経腫、移植神経の数・ 長さの限界など問題点がある.たとえ短い距 離でも断裂神経の両断端が直接縫合できなけ れば他の神経を犠牲とせざるを得ない。また 長い距離を架橋した場合の治療成績は十分で なく,必ずしも最善の治療ではない.新しい 治療の試みとして,近年,Tissue engineering の概念の導入に伴い,種々の生体材料で欠損 部を架橋する神経修復法が国内外で多く研究 されているが,長い欠損を修復し良好な神経 再生を得ることは依然として困難である.国 内では清水らのグループが2002年にPGAコラ ーゲンスポンジチューブを用い犬の坐骨神経 8cmを架橋し良好な神経再生を得たと発表し, その後臨床研究が行われている.しかしウシ 由来のコラーゲンを用いる点において感染の 危険性が問題となる.

そこで我々は新しい神経修復法として,欠損 部両断端緩徐伸長による欠損間隙修復法の開 発を着想した.本法は従来より行われてきた 創外固定による骨延長術に際して、骨延長に 伴い周囲の筋や神経も過不足なく伸長される ことを応用している。我々は神経断端を直接 把持し牽引することのできる神経伸長器を考 案した。これを用い,損傷神経両断端を1日1 mmなどの緩徐なスピードで縫合可能な距離ま で近づけ,端々縫合することにより神経欠損 間隙を修復する方法である、ドナー神経の採 取は不要であり,従来法で問題となる神経採 取による後遺症を患者に与えないことは最 大の利点である.また,神経修復時の縫合は 1カ所で良いため、修復後のmisdirectionは 少なく、より良好な神経再生が期待できる 我々は先行研 究でラット坐骨神経15mm欠 損モデルにおいて神経両断端を1mm/日の速 度で伸長し,修復することに成功した.縫合 後の再生能は遊離神経移植群より優ってお り,本法が末梢神経の新しい画期的な治療法 に成り得ると確信した。今回、この手法を実 際に臨床の現場でより多く遭遇する末梢神 経陳旧性損傷の治療に応用すべく本研究を 計画した。

2. 研究の目的

- (1)陳旧性の神経欠損間隙に対する末梢神 経両断端緩徐伸長法の適応と限界を確認す ること
- (2)緩徐伸長された末梢神経断端に生じる 神経再生メカニズムを明らかにすること

3.研究の方法

(研究1)陳旧性損傷時の治療法の確立

陳旧性神経欠損の両断端の神経伸長が可能か 否か、伸長後機能的回復が得られるかどうか 確認する。

対象:Wistar系ラット9週齢雄,各群n=6 (研究1-1)陳旧性神経欠損モデルの作製ラット坐骨神経を切断し30日経過後に両断端間の欠損距離が15mmになるようなモデルを作成するために、初期欠損長と待機期間中の神経両断端をどのようにすればよいかの検討を行う。(研究1-2)研究1-1で完成したモデルに対し、神経両断端緩徐伸長を行った際に神経の伸長が得られているかどうか、伸長後に端々縫合できるかどうか確認する。

(研究 1-3)研究 1-1,1-2 で決定した伸長終了日まで神経伸長を行った後,両断端を新鮮化し縫合する.対照群として陳旧性の端々縫合群を作成する.縫合後の神経再生能について電気生理学的評価(運動および知覚神経伝導速度検査)を経時的(縫合後 4 週,8 週,12 週)に観察し,評価する.腓腹筋の筋張力および湿重量を計測する。また再生神経の組織学的評価を縫合後 12 週に縫合部遠位の神経横断切片の有髄軸索数,径の計測により評価する.

(研究2)神経伸長メカニズムの検討

伸長された神経の内部を観察し神経組織が伸長されているか確認するため、近位断端で抗 neurofilament 抗体染色、両断端で抗 S-100 抗体染色を行う。また、近位断端では抗 PCNA (Proliferating cell nuclear antigen) 抗体、抗 GFAP (Glial fibrillary acidic protein) 抗体、核染色の三重染色を行い、近位での Schwann 細胞の増殖を検討する。この際隣接スライドで抗 S100 抗体、ヘマトキシリンの二重染色を行い、対比する。遠位断端では Schwann 細胞が増殖を伴って伸長しているかどうか検討するため、抗 PCNA 抗体、抗 S-100 抗体、核染色の三重染色を行う。また、遠位断端の Schwann 細胞の表現型を確認するため、抗 GFAP 抗体染色を行う。

4. 研究成果

(研究 1-1)ラット坐骨神経大腿中央部に 5mm の神経欠損を作成し,両断端が退縮しないように周囲組織に縫着しておく.創を閉じて 30日後に再び手術部を展開し,両断端を新鮮化することで 15mm の神経欠損を作成できた.(研究 1-2)完成した神経欠損の両断端に神経伸長器を装着し、1日 1mm の伸長速度で神経伸長を試みた。15日後まで両断端は伸長可能

でかつ端々縫合可能距離まで伸長できた。

(研究 1-3) 電気生理学的評価

神経縫合後 12 週において、MCV の健側比は神 経伸長群で 42.6 ± 6.7%、対照群で 41.1 ± 6.2%と有意差を認めなかった。CNAP 振幅の健 側比は神経伸長群で 3.4 ± 2.8%、対照群 5.1 ± 4.1%と両群間に有意差を認めなかった。 腓腹筋の筋張力の健側比は神経伸長群で 37.2 ± 21.5%、対照群で 28.3 ± 8.8%と有 意差を認めなかった。腓腹筋の筋湿重量の健 側比は神経伸長群で35.3 ± 6.0%、対照群で 33.4 ± 5.9%と両群間に有意差を認めなか った。神経縫合後 12 週において、有髄神経 の総数は、神経伸長群で 7684 ±1425、対照 群で 7767 ± 1036 であった。平均軸索径は 神経伸長群で 1.84 ± 0.07 µm、対照群で 1.83 ± 0.11 µmであり、いずれも両群間に 有意差を認めなかった。軸索径の分布傾向に も有意差を認めなかった。近位断端軸索径は マーキングから遠位 2 mm の部位を境とし、 遠位には小径線維が多く存在した。平均軸索 径は近位で 2.00 ± 0.05 µm、遠位で 1.63 ± 0.06 μm であり、近位、遠位間の軸索径 に有意差を認めた(p = 0.001)

神経伸長法により、陳旧性の端々縫合と同等 の良好な回復が得られることがわかった。

(研究2)

15 日間伸長された近位断端縦断切片では、抗 neurofilament 抗体染色域がリングから 700 μm 以内に達していた。抗 S-100 抗体染色域は 420 μm 以内に達していた。遠位断端では、抗 S-100 抗体染色域はリングに達していた。遠位断端で、5,10,15 日伸長後の Schwann 細胞の表現型を検討した。いずれの時期にも GFAP 陽性細胞が存在した。

遠位断端で、5, 10, 15 日伸長後の Schwann 細 胞の増殖を評価した。Schwann 細胞増殖率は、 5 日後ではリング内部で神経伸長群 0.85 ± 0.54%、対照群 0%、リングの直近ではそれぞ れ 0%、0.39 ± 0.47%、リングから 3 mm 部で はそれぞれ 0.40 ± 0.69%、0.34 ± 0.37% であった。10日後ではリング内部で神経伸長 群 0%、対照群 0.11 ± 0.20%、リングの直近 ではそれぞれ 0%, 0.19 ± 0.34%、リングか ら 3 mm 部ではそれぞれ 0%, 0.40 ± 0.69% であった。15日後ではリング内部で神経伸長 群 0.14 ± 0.25%、対照群 0.34 ± 0.58%、 リングの直近ではそれぞれ 0.24 ± 0.21%, 0.42 ± 0.73%、リングから 3 mm 部ではそれ ぞれ $0.12 \pm 0.21\%$, $0.1 \pm 0.17\%$ であった。 5 日伸長後のリング内部のみ、神経伸長群で Schwann 細胞の増殖が多い傾向であった(p= 0.053)が、いずれも増殖率はわずかであっ た。

抗 PCNA 抗体染色では、近位断端で Schwann 細胞や他の細胞が旺盛に増殖する像が認め られた。隣接スライドで行った抗 S100 抗体 とヘマトキシリンの二重染色と対比して検 討すると、増殖が旺盛な範囲はリングから1 mm 以内の先端部分であった。15 日間伸長さ れた陳旧性の近位断端でも、マーキングより 遠位に小径の再生線維が観察された。本研究 では近位断端の先端部が伸長される機序と して、牽引とともに先端部で Schwann 細胞が 増殖し、軸索を誘導している可能性があると 考えられた。伸長された遠位断端では Schwann 細胞が全長にわたって存在し、GFAP 陽性細胞が観察された。Schwann 細胞はいわ ゆる immature / denervated state にあると 考えられた。伸長された遠位断端は Schwann 細胞索としての役割を果たすことができ、軸 索伸長に対する良い導管として働いている と考えた。また、縫合部より遠位で対照群に 匹敵する数と径の有髄線維が観察されたこ とから、伸長により遠位断端の軸索を誘導し 再髄鞘化する能力は損なわれていないと考 えた。

【結論】

本研究では、15 mm の陳旧性末梢神経欠損 モデルを確立し、これが末梢神経両断端緩徐 伸長法により修復可能であることを示した。 神経再生は電気生理学的、組織学的に陳旧性 の端々縫合と同等であった。両断端は神経幹 全体が伸長されたと考えられた。本研究の結 果は末梢神経両断端緩徐伸長法が臨床応用 可能であることを支持するものと考える。末 梢神経両断端緩徐伸長法は陳旧性末梢神経 欠損に対する有用な治療法になると考えた。

5 . 主な発表論文等

[雑誌論文](計1件)

Nakajima Y, <u>Nishiura Y</u>, <u>Hara Y</u>, Sharula, <u>Ochiai N</u>. Stimultaneous gradual lengthening of proximal and distal nerve stumps for repair of chronic peripheral nerve defect in rats. Hand Surgery 17(1),1-11,2013. 查読有(DOI: 10.1142/S0218810412500013)

[学会発表](計1件)

中島佳子、<u>西浦康正、原友紀</u>、Sharula、 <u>落合直之</u> 末梢神経両断端緩徐伸長法に よる陳旧性末梢神経欠損の修復.第 56 回 日本手外科学会学術集会 2013.4.11 東 京

[図書](計0件)

〔産業財産権〕 出願状況(計0件)

6.研究組織

(1)研究代表者

落合 直之(OCHIAI, NAOYUKI)

筑波大学・名誉教授 研究者番号:30134563

(2)研究分担者

西浦 康正 (NISHIURA, YASUMASA) 筑波大学・医学医療系・教授

研究者番号:80208131

原 友紀(HARA, YUKI)

筑波大学・医学医療系・講師

研究者番号:30431688