

過観察期間6ヶ月～1年：平均9ヶ月), 5例5膝を対象とした。CaP複合化腱作製に要した時間を測定し, 導入可能か検討した。4膝は術後の関節可動域, 脛骨前方引き出し量の患健側の差, 単純X線, MRI, 関節鏡視所見を観察した。1膝については, 術後約3ヶ月で高所から転落し再断裂したため, 再手術時に検体(脛骨骨孔-移植腱)を採取し, H&E染色, Masson's trichrome染色を行い組織評価した。

結果

CaP複合化腱の平均乾燥無機物含有量($4.5 \pm 2.0\text{wt}\%$)はコントロール($1.5 \pm 1.4\text{wt}\%$)に比べ有意に高かった($p = 0.0024$)。Von Kossa染色でCaPは腱表面から内部200 μm まで傾斜的に認め, TEMでは, 30から50nmの針状結晶が200nmの集合体としてコラーゲン線維束間に認め, 腱内部に行くに従い徐々に減少した。電子線回折でCaPとコラーゲン線維の配向性は認めず, X線回折で, 低結晶性アパタイトを認めた。

動物実験のCaP群の術後5日で, 移植腱-骨孔間に破骨細胞を, 術後1週で, 破骨細胞と骨芽細胞を認めた。術後2週では, 破骨細胞, 骨芽細胞は移植腱表面に多数認め, 類骨染色で旺盛な類骨の形成と移植腱と骨孔の一部直接固着を認めた。TEMで, 移植腱表面の破骨細胞様細胞は腱表面で吸収窩を形成し, 骨芽細胞はその吸収窩に類骨形成を行った。移植腱と骨細胞の直接固着部分も確認した。術後3, 4週で, 移植腱と骨孔の多くの直接固着部分, また軟骨層を介した固着を認め, 術後3ヶ月の骨孔近位では, 軟骨層はさらに成熟した。コントロールでは, 破骨細胞, 骨芽細胞は骨孔側のみに認め, 移植腱と骨孔間には線維性組織の介在のみを認めた。

ACL再建術において, CaP複合化移植腱作製に要した時間は約33分であり, 従来の手術法の手術時間を越えることなく, 術中導入可能であった。

症例1～4において, すべての症例において正座可能であり, 脛骨前方移動量患健差平均は -1.2 ± 2.1 で, 制動良好であった。単純X線上も明らかな骨孔拡大は認めず, MRI上も移植腱は良好に描出できた。関節鏡視上も滑膜の被覆はほぼ良好であった。組織評価において, 脛骨骨孔近位に移植腱と骨孔の直接固着部分を約3mmにわたり認めた。

考察

CaP複合化移植腱表面は低結晶性アパタイトと1型コラーゲンとの複合体であり, 約10分で, 骨類似組織を腱表面に作製できた。このCaP複合化腱を骨孔内に移植することで, 破骨細胞, 骨芽細胞がCaP複合化腱を“あたかも骨”と認識し, 吸収の後, 骨形成をすることで早期に移植腱と骨孔が直接固着したと考えた。CaP群の術後3週で軟骨層を介した固着形態を認め, 経時的な成熟を見せたことは, 移植腱にかかる張力, 圧迫力といった力学的環境の影響と考えた。

本方法は簡便で, 短時間で完了するので, 臨床への導入が可能であった。術後の所見から, CaP複合化に伴う有害事象の発現は認めず, 組織評価でも, 脛骨近位で直接固着を認めた。

結論

短時間のCaP複合化で, 腱にCaPを複合化できた。CaP複合化腱表面は, コラーゲン線維束間に低結晶性ナノアパタイトとして複合化されており, 骨細胞外基質と構造上類似していた。このCaP複合化移植腱で, ACL再建を行うと, 骨孔内で“骨”と認識され, 破骨細胞による吸収, 骨芽細胞による骨形成が生じ, 移植腱と骨孔が直接固着した。また, 骨孔入口部付近にみられた軟骨層の形成と成熟は, 付着部分の力学的環境の影響と考えた。本方法は, 術中導入可能で, 有害事象なく, 良好に経過するため臨床応用可能であると考えられた。

審 査 の 結 果 の 要 旨

本研究は、生体腱にリン酸カルシウムを複合化する方法を開発し、家兎を用いた動物実験によって、この方法が長趾屈筋腱を用いた膝前十字靭帯の再建術の際に、骨組織による移植腱と骨組織の直接固着を誘導することを明らかにしている。また、この動物実験の結果を基に、臨床応用を可能とするプロトコルを開発し、筑波大学病院倫理委員会の承認を得て、臨床試験を行い、種々の客観評価によって、従来法よりも明らかに良好な結果を得ている。いまだ症例数は少なく、長期の評価もこれからの課題として残っているが、前十字靭帯損傷の標準再建術式に、世界中で取り入れられるべき新たな直接固着誘導法が確立されたものと評価する。

よって、著者は博士（医学）の学位を受けるに十分な資格を有するものと認める。