
原 著

コラゲナーゼ脳内出血モデル

奈良県立医科大学第2外科学教室

米澤泰司, 桑寿右

岡波総合病院脳神経外科

橋本宏之

COLLAGENASE INDUCED INTRACEREBRAL HEMORRHAGE IN RATS

TAIJI YONEZAWA and TOSHISUKE SAKAKI

Second Department of Surgery, Nara Medical University

HIROYUKI HASHIMOTO

Department of Neurosurgery, Okanami General Hospital

Received April 17, 2000

Abstract : In contrast to cerebral ischemia, there have been few experimental studies on intracerebral hemorrhage (ICH), although ICH is one of the most important cerebral vascular diseases, as much so as cerebral infarction. In 1990, Rosenberg and coworkers developed an elegant rat model in which intrastratal injection of bacterial collagenase causes bleeding into the brain tissue. This model is considered to be a reproducible method to induce a hematoma and to regulate its size depending on the amount of collagenase injected. But this reproducibility has never been discussed; we made a modified collagenase induced ICH model in order to verify the reliability of this model.

A total 56 of adult male rats were studied. 2 μ l artificial cerebrospinal fluid, which was adjusted to a pH 7.4 by buffer, containing 0.25 unit bacterial collagenase was stereotactically injected into the left caudoputamen in 28 rats. The remaining 28 rats were injected with 0.5 unit bacterial collagenase under the same procedure. Volumetry was performed at 2, 4, 12, 24, 48, 168, and 720 hours after injection to compare the difference between groups and observe the natural history of the hematoma.

At 4 hours after injection there was a marked hematoma within the caudoputamen which stopped developing in size by 24 hours. At 24 hours, 0.25 unit collagenase caused 60 μ l hematoma and 0.5 unit collagenase caused 100 μ l hematoma. At 1 week, the hematoma was resolving and reduced the size to 35% of the maximum value. At 1 month, the hematoma represented a slit-like appearance accompanying the atrophy of ipsilateral hemisphere. The hematoma of 0.5 unit collagenase was significantly larger than that of 0.25 unit collagenase for the entire experimental period. But there was no difference between the groups concerning the time course of hematoma.

We conclude that our modified collagenase induced ICH model is quite reproducible and

most suitable for the study of ICH. This model should therefore be used for further investigation of ICH. (奈医誌. J. Nara Med. Ass. 51, 139~144, 2000)

Key words: intracerebral hemorrhage, collagenase, rats

緒 言

脳内出血は脳梗塞とならび主要な脳血管疾患の1つであるにもかかわらず、確立された脳内出血モデルがなく基礎的研究がほとんどなされていないのが現状である。しかし、1990年 Rosenberg らはコラゲナーゼをラットの大脳基底核に注入することで脳内出血を作製することに成功し新しい脳内出血モデルとして報告した¹⁾。このモデルは再現性が高いとされているが、実際にこれを検証した報告はなされていない。今回、我々は Rosenberg らの脳内出血モデルの再現性を検討するとともに、若干の修飾を加えた、我々独自のコラゲナーゼ脳内出血モデルを作製したのでここに報告する。

材 料 と 方 法

1) 実験1

まず、Rosenberg らの脳内出血モデルの再現性を検討するため、以下の実験を行なった。

体重350~400 gのS-D ラットをハロセン麻酔下(0.5%ハロセン、30%酸素、70%笑気)に stereotactic frame (Model-SR-6, Narishige, Japan)に固定した。次に顎微鏡下にメスを用いて頭皮に矢状切開を加え骨膜下に剥離し、bregma の3 mm 左側に電気ドリルにて径1.5 mm の骨窓を設けて、硬膜表面から深さ5 mm の caudoputamen に26ゲージ針を刺入した。そして0.25単位および0.5単位のコラゲナーゼ(Type VII Sigma Chemical Co., USA)を2 μlの生食に溶解し、これを微量注入器(Model IM-3, Narishige, Japan)を用いてそれぞれ10分かけて注入した。注入後すみやかに針を抜去して閉創し、ラットをframeから自由にして24時間後に断頭し-20°Cのクライオスタット・ミクロトーム(Model 5030, Bright Instrument Co., England)にて脳を20 μm の連続凍結切片とし image analyzer(MCID, Imaging Research Inc., Canada)を用いて血腫容積を測定した。

2) 実験2

HEPES buffer([2-[4-(2-Hydroxyethyl)-1-piperazinyl]ethaneasulfonic acid], Nakarai Tesque, Japan)にてpH 7.4に調整した2 μlの人工髄液(NaCl:124, KCl:3.3, KH₂PO₄:125, MgSO₄:2.4, CaCl₂:2.0, NaHCO₃:25.7, glucose:10, 単位

mmol/L)²⁾を用いて0.25単位および0.5単位の2種類の濃度のコラゲナーゼ緩衝溶液を作成し、前述と同一の手術手技にて脳内血腫を作製し2, 4, 12, 24, 48, 1週間、1カ月後の血腫の大きさを検討した。

実験1、実験2ともに、麻酔中は血圧、血液ガス、側頭筋温をモニターし、血圧は100~120 mmHg、血液ガスは PO₂:120 mmHg以上、PCO₂:37~42 mmHg、側頭筋温を37.0~37.5°Cの間に維持した。実験1においては各濃度5匹のラットを計10匹使用し、実験2においては各濃度、各時間ともにそれぞれ4匹のラットを計56匹使用した。実験結果は実験1においてはt検定にて統計処理を行ない、実験2においては2群間の血腫量の比較にはt検定を、血腫量の経時的変化については scheffe の多重比較検定にて統計処理を行い、いずれも危険率5%以下で有意差有りとした。

結 果

1) Rosenberg らの実験を再現したところ、コラゲナーゼの注入24時間後にはいずれの群においても、全例脳内出血が生じていた。0.25単位では67±5.9 μl、0.5単位では86±6.1 μlと0.5単位のコラゲナーゼを用いた群の方が大きな血腫が生じる傾向が得られた。しかしながら、有意差を認めるには至らず、0.25単位で作製した血腫のほうが0.5単位のものよりも大きい例が見られた。コラゲナーゼを用いると確実に脳内出血が生じることが確認できたが、血腫の再現性に関しては不満の残る結果となった(Fig. 1)。

2) 我々は独自に Rosenberg らのモデルに手を加え、溶媒としてバッファー加人工髄液を用いた。0.25単位、0.5単位いずれの群においてもコラゲナーゼ注入2時間後には既に血腫は形成されており、4時間後までに急速に増大し血腫は12~24時間で完成した。24時間後の血腫容積は0.25単位では68.3±9.7 μlで、0.5単位では102.0±6.5 μlであった。その後、1週間後には血腫はcystを形成して吸収され、0.25単位では23.8±3.6 μl、0.5単位では35.3±4.3 μl、といずれも24時間の35%の大きさとなっていた。1カ月後には血腫はスリット状の瘢痕となりその大きさは0.25単位では8.3±1.3 μl、0.5単位では16.3±4.1 μlとそれぞれ24時間の12%, 16%の大きさとなり、そして患側の大脳半球はいずれも萎縮を来

した。0.5 単位のコラゲナーゼを用いた群の血腫量は 0.25 単位の群よりも 1 カ月を通じて大きく、しかも 4 時間を除いては 1 週間、1 カ月の慢性期でさえ有意に大きいことが分かった(Fig. 2, 3)。次に、それぞれの濃度のコラゲナーゼについて経時的变化に差がないか検討した

ところ血腫の大きさはいずれも 2 時間から 4 時間で有意に増加し、4 時間から 48 時間の間は有意な変化はなく、48 時間から 1 週間で有意に減少していることがわかった(Table 1)。以上のことからこのモデルではコラゲナーゼの容量に依存して再現性のある脳内血腫が作製できることが確認できた。なお 0.5 単位のコラゲナーゼを注入した場合、血腫が脳室内に穿破したり、脳梁を介して対側にまで伸展する例が認められたが、これらは今回の検討から除外した。

考 察

脳内出血に関しては、現在でもなお未知な部分が多く残されているにもかかわらず、その基礎的研究はほとんどされていない。この原因は信頼できる実験モデルがないことに起因していると考えられる。脳内出血の実験モデルに最も要求されることは、目的とする同一部位に同じ大きさの血腫が必ず作製できるという再現性の高さである。1980 年代に脳内出血の基礎的研究は一時期多くなされ、実験モデルとして自家血注入モデル³⁻⁶、マイクロバルーン・モデル⁷⁻⁹が用いられてきた。自家血注入モデルは大脳基底核に針を穿刺して一定量の血液を注入する方法であるが、needle tract に沿ってクモ膜下腔や硬膜下腔に血液が漏れることが多く一定の大きさの血腫を作製するのが困難であった。マイクロバルーン・モデルでは比較的正確な mass が形成できたと言われているが inflation した状態を長時間持続することができず、さらに血液成分による影響を反映できないという短所を有していた。いずれのモデルも再現性に乏しく大きな成果を上げることができなかつた。しかし 1990 年 Rosenberg

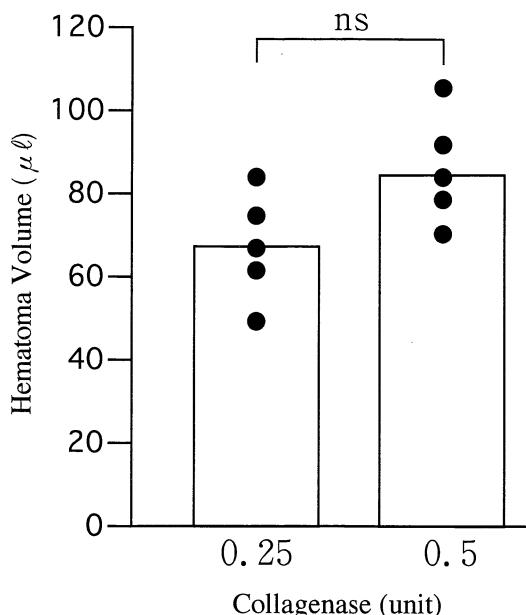


Fig. 1. Bar graph showing the mean hematoma volume 24 hours after injection of 0.25 and 0.5 unit collagenase. Scatterplot showing individual hematoma volume.

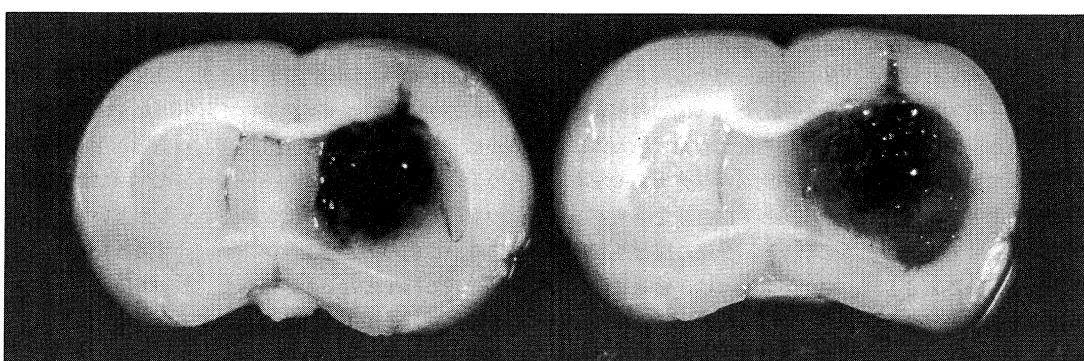


Fig. 2. Photograph of coronal sections of brains at needle puncture site 24 hours after injection of 0.5 unit (right) and 0.25 unit (left) of collagenase.

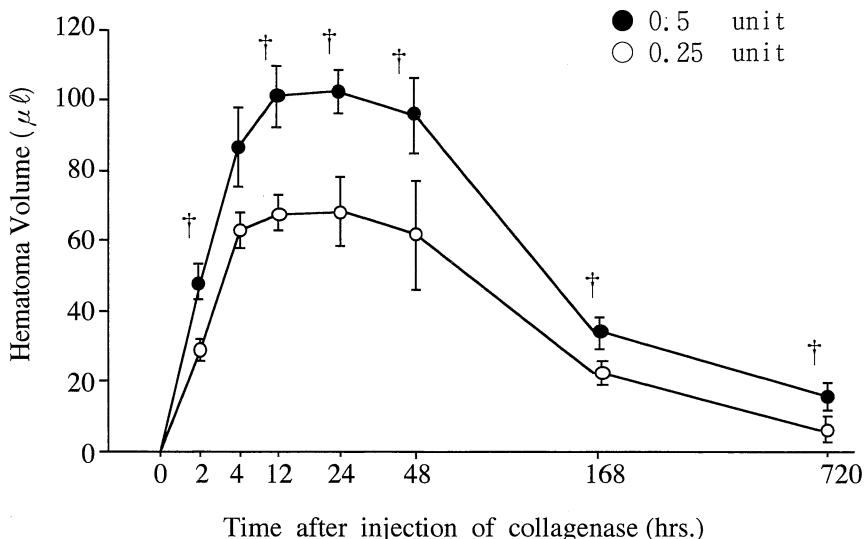


Fig. 3. Comparison of the volume of hematoma between the groups of 0.5 and 0.25 unit collagenase injected. Values are means \pm standard error of the means. †=significant difference between the groups ($P < 0.05$).

Table 1. Time course of hematoma induced by 0.5 and 0.25 unit collagenase

Collagenase	Hematoma volume (μl)						
	2	4	12	24	48	168	720 (hrs.)
0.25 U	29.0 \pm 3.2	63.3 \pm 5.0 †	68.0 \pm 4.9	63.0 \pm 15.4	68.3 \pm 9.7	23.8 \pm 3.6 ‡	8.3 \pm 1.3
0.5 U	47.8 \pm 4.9	86.3 \pm 11.2 †	101.0 \pm 8.6	96.8 \pm 10.8	102.0 \pm 6.5	35.3 \pm 4.3 ‡	16.3 \pm 4.1

Vatues are means \pm standard error of the means. †=significant difference between 2 and 4 hours ($P < 0.05$); ‡=significant difference between 48 and 168 hours ($P < 0.05$).

らによりコラゲナーゼをラットの大脳基底核に注入することで脳内血腫が作製できるという全く新しいモデルが報告され最近注目を集めている。

コラゲナーゼは *Clostridium* 属の細菌の体外毒素の1つでコラーゲンのみを特異的に加水分解する働きを有しており、一般的には培養細胞を用いた *in vitro* の実験を行なう際の細胞分散酵素として用いられてきた¹⁰⁾。人体においても白血球やある種の腫瘍細胞がコラゲナーゼを有していることが知られており¹¹⁾、ヒト白血球をウサギの皮下に注入すると出血が生じたり¹²⁾、腫瘍の血行性転移に関与しているとされ¹³⁾、コラゲナーゼは血管基底膜を破壊する働きを持つと報告されている。今回のモデルにおいてもコラゲナーゼが脳血管の血管基底膜を破綻させて出血が生じるものと推察される。

コラゲナーゼ脳内出血モデルは再現性が高くしかもコラゲナーゼの濃度に依存して血腫の大きさをコントロー

ルできると報告されているが^{1,14)}、実際に文献を調べてみると、このモデルの再現性に関して経時的かつ詳細に検討した報告は見当たらなかった^{1,14-16)}。コラゲナーゼ脳内出血モデルの再現性を検証するために我々はまず、Rosenberg のモデルを忠実に再現し 0.25 単位および 0.5 単位のコラゲナーゼを用いて脳内出血を作製した。確かにコラゲナーゼの濃度に比例した血腫が生じたが、その大きさには有意差が得られなかった。中には 0.25 単位の血腫の方が、0.5 単位の血腫よりも大きいという例もあり、血腫の大きさをコントロールするという点では疑問の残る結果となった。そこで、我々は Rosenberg のモデルに独自の工夫を加えることにした。Rosenberg らは溶媒として単に生理食塩水を用いていたが、我々はより生理的状態に近い人工髄液をバッファーにてコラゲナーゼの最適 pH 7.4 に調整して用いた^{17,18)}。人工髄液には Ca イオン、Mg イオンが含まれているが、こ

れらのイオンはコラゲナーゼの活性を維持する働きを有しており^{10,19)}、結果的に我々のモデルの再現性を高めることに寄与したものと考えられる。さらに、脳内出血が生じると血腫周辺部は酸性に傾くと考えられるが^{20,21)}、バッファーにてpHを調整したことにより酵素であるコラゲナーゼの活性を多少なりとも一定に保つように作用したものと考えられた。さらに、当然のことながら手術中は血圧、血液ガス、脳温を厳しく一定に維持し、特に、脳温については酵素活性に影響を与える可能性が高いため慎重に37–37.5°Cに管理した。コラゲナーゼの特性を十分理解し、一定の条件でしかも顕微鏡下に正確な定位的手術を施行した結果、今回の実験で示したように我々独自のコラゲナーゼ脳内出血モデルでは急性期から慢性期にいたるまでいかなる時期においてもコラゲナーゼの濃度に依存して有意差のある大きさの血腫を作製することができた。しかもそれぞれの血腫の増大及び血腫の完成、その後の吸収過程に至る経時的变化は等しく、さらに臨床例との類似性を有しており、今までの動物モデルにはない高い再現性を有することが証明された。

また、人間の頭蓋内容積を約2000ml、ラットを約2000μlと仮定すると0.5単位のコラゲナーゼで生じる100μlの血腫および0.25単位のコラゲナーゼで生じる60μlの血腫はそれぞれ臨床例での100ml、60mlに相当する。100mlの血腫は致死的であり、ラットにおいても100μlの血腫はcaudoputamenをすべて被い尽くす大きさであり時には脳室内出血を来していたことより脳内出血モデルとしては0.25単位のコラゲナーゼが妥当と考えられる。一方、コラゲナーゼを用いて作製した脳内血腫は化学反応にもとづくもので非生理的因素があり脳内出血モデルとしては若干の問題点を有しているのも事実である。しかし、その再現性の高さと簡便さから現時点では脳内出血の研究には最も適しており、今後はこのモデルを用いて脳内出血に関する基礎的研究を積み重ねることで治療に結びつく新たな知見を得たいと考えている。

文 献

- 1) Rosenberg, G. A., Mun-Bryce, S., Wesley, M. and Kornfeld, M. : Collagenase induced intracerebral hemorrhage in rats. *Stroke* 21 : 801–807, 1990.
- 2) Hiramatsu, K., Kassel, N. and Lee, K. S. : Improved posthypoxic recovery of synaptic transmission in gerbil neocortical slices treated with a calpain inhibitor. *Stroke* 24 : 1725–1728, 1993.
- 3) Bullock, R., Mendelow, A. D., Teasdale, G. M. and Graham, D. I. : Intracranial haemorrhage induced at arterial pressure in the rat. part 1 : description of technique, ICP changes and neuropathological findings. *Neurol. Res.* 6 : 184–188, 1984.
- 4) Mendelow, A. D., Bullock, R., Teasdale, G. M. and Graham, D. I. : Intracranial haemorrhage induced at arterial pressure in the rat. part 2 : short term changes in local cerebral blood flow measured by autoradiography. *Neurol. Res.* 6 : 189–193, 1984.
- 5) Nath, F. P., Kelly, P. T., Jenkins, A., Mendelow, A. D., Graham, D. I. and Teasdale, G. M. : Effects of experimental intracerebral hemorrhage on blood flow, capillary permeability, and histochemistry. *J. Neurosurg.* 66 : 555–562, 1987.
- 6) Ropper, A. H. and Zervas, N. T. : Cerebral blood flow after experimental basal ganglia hemorrhage. *Ann. Neurol.* 11 : 266–271, 1982.
- 7) Nehls, D. G., Mendelow, A. D., Graham, D. I., Sinar, E. J. and Teasdale, G. M. : Experimental intracerebral hemorrhage : progression of hemodynamic change after production of a spontaneous mass lesion. *Neurosurgery* 23 : 439–444, 1988.
- 8) Nehls, D. G., Mendelow, A. D., Graham, D. I. and Teasdale, G. M. : Experimental intracerebral hemorrhage : early removal of a spontaneous mass lesion improves late outcome. *Neurosurgery* 27 : 674–682, 1990.
- 9) Sinar, E. J., Mendelow, A. D., Graham, D. I. and Teasdale, G. M. : Experimental intracerebral hemorrhage : effects of a temporary mass lesion. *J. Neurosurg.* 66 : 568–576, 1987.
- 10) Bond, M. D. and Van Wart, H. E. : Characterization of the individual collagenase from Clostridium histolyticum. *Biochemistry* 23 : 3085–3091, 1984.
- 11) Harris, E. D. and Krane, S. M. : Collagenases (third of three parts). *N. Engl. J. Med.* 291 : 652–661, 1974.
- 12) Janoff, A. and Zeligs, J. D. : Vascular injury and lysis of basement membrane in vitro by neutral protease of human leukocytes. *Science*

- 161 : 702-704, 1968.
- 13) **Liotta, L. A., Tryggvason, K., Garbisa, S., Hart, I., Foltz, C. M. and Shafie, S.** : Metastatic potential correlates with enzymatic degradation of basement membrane collagen. *Nature* **284** : 67-68, 1980.
- 14) **Brown, M. S., Kornfeld, M., Mun-Bryce, S., Sibbitt, R. R. and Rosenberg, G. A.** : Comparison of magnetic resonance imaging and histology in collagenase-induced hemorrhage in the rat. *J. Neuroimag.* **5** : 23-33, 1995.
- 15) **Chesney, J. A., Kondoh, T., Conrad, J. A. and Low, W. C.** : Collagenase-induced intrasriatal hemorrhage in rats results in long-term locomotor deficits. *Stroke* **26** : 312-317, 1995.
- 16) **Del Bigio, M. R., Yan, H. J., Buist, R. and Peeling, J.** : Experimental intracerebral hemorrhage in rats : magnetic resonance imaging and histopathological correlates. *Stroke* **27** : 2312-2320, 1996.
- 17) **Kono, T.** : Purification and partial characterization of collagenolytic enzymes from *Clostridium histolyticum*. *Biochemistry* **7** : 1106-1114, 1968.
- 18) **Van Wart, H. E. and Steinbrink, D. R.** : A Continuous Spectrophotometric assay for *Clostridium histolyticum* collagenase. *Anal. Biochem.* **113** : 356-365, 1981.
- 19) **Chakraborty, R. and Chandra, A. L.** : Purification and characterization of a streptomycete collagenase. *J. Appl. Bacteriol.* **61** : 331-337, 1986.
- 20) **Lassen, N. A.** : The luxury-perfusion syndrome and its possible relation to acute metabolic acidosis located within the brain. *Lancet* **2** : 1113-1115, 1966.
- 21) **Suzuki, R., Ohono, K., Matsushima, Y. and Inabe, Y.** : Serial changes in focal hyperemia associated with hypertensive putaminal hemorrhage. *Stroke* **19** : 322-325, 1988.