



Acta Ortopédica Brasileira

ISSN: 1413-7852

actaortopedicabrasileira@uol.com.br

Sociedade Brasileira de Ortopedia e
Traumatologia
Brasil

Tuma Júnior, Paulo; Ferreira, Marcus Castro; Nakamoto, Hugo Alberto; Milcheski, Dimas André;
Cheroto Filho, Aylton

Influência da imunossupressão na regeneração nervosa com utilização de aloenxertos: Estudo
experimental em ratos

Acta Ortopédica Brasileira, vol. 16, núm. 1, 2008, pp. 41-44
Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65713424008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



ARTIGO ORIGINAL

INFLUÊNCIA DA IMUNOSSUPRESSÃO NA REGENERAÇÃO NERVOSA COM UTILIZAÇÃO DE ALOENXERTOS: ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS

INFLUENCE OF IMMUNOSUPPRESSION ON NERVE REGENERATION USING ALLOGRAFTS: AN EXPERIMENTAL STUDY ON RATS.

PAULO TUMA JÚNIOR¹, MARCUS CASTRO FERREIRA², HUGO ALBERTO NAKAMOTO³, DIMAS ANDRÉ MILCHESKI³, AYLTON CHEROTO FILHO⁴

RESUMO

A enxertia alógena de nervo teve seu interesse renovado após o desenvolvimento de melhores drogas imunossupressoras. Neste trabalho estudou-se a enxertia alógena de nervo utilizando a técnica de planimetria por contagem de pontos. Foram considerados três grupos: Grupo A - ratos Lewis que receberam enxertos de nervo de doadores isogênicos; Grupo B - ratos Lewis que receberam enxertos de nervo de ratos doadores Brown-Norway e foram tratados com solução salina; Grupo C - ratos Lewis que receberam enxertos de nervo de ratos doadores Brown-Norway e foram tratados com ciclosporina. A regeneração neural foi avaliada por análise histológica e estudos histomorfométricos depois de 6 e 12 semanas. Com 6 semanas, a densidade de fibras neurais e a porcentagem de tecido neural no grupo de enxertos alógenos com imunossupressão (grupo C) era significativamente mais alta do que no grupo B. Os grupos de enxertos alógenos (grupo B e C) mostraram densidade menor de fibras de nervo e porcentagem de tecido neural que no grupo de enxerto autógeno (grupo A) tanto com 6 quanto com 12 semanas. O método de planimetria por contagem de pontos produziu resultados precisos e reprodutíveis.

Descritores: Regeneração nervosa; Ciclosporina; Microcirurgia.

SUMMARY

Purpose. This paper was aimed to study nerve regeneration using conventional point counting technique. Introduction. The interest towards nerve allografting has been growing since the recent development of better immunosuppressive drugs.

Methods. Three groups were studied: Group A - Lewis rats receiving nerve grafts from isogenic donors; Group B - Lewis rats receiving nerve grafts from Brown-Norway donor rats and treated with saline solution; Group C - Lewis rats receiving nerve grafts from Brown-Norway donor rats and treated with cyclosporine. Nerve regeneration was evaluated by histological analysis and histomorphometric studies after 6 and 12 weeks. Results. At 6 weeks, nerve fiber density and the percentage of nerve tissue in the immunosuppressed allograft group (C) were higher than in group B. Allograft groups (B and C) showed lower nerve fibers density and percentage of nerve tissue when compared to the autograft group A at 6 or 12 weeks. Conclusions. We conclude that the point counting method produced precise and reproducible results.

Keywords: Nerve regeneration; Cyclosporine; Microsurgery.

Citação: Tuma Júnior P, Ferreira MC, Nakamoto HA, Milcheski DA, Cheroto Filho A. *Influência da imunossupressão na regeneração nervosa com utilização de aloenxertos: estudo experimental em ratos*. Acta Ortop Bras. [periódico na Internet]. 2008; 16(1):41-44. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.

Citation: Tuma Júnior P, Ferreira MC, Nakamoto HA, Milcheski DA, Cheroto Filho A. *Influence of immunosuppression on nerve regeneration using allografts: an experimental study on rats*. Acta Ortop Bras. [serial on the Internet]. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob>.

INTRODUÇÃO:

A terapêutica cirúrgica em pacientes com lesão periférica de nervo apresentou mudanças nas últimas décadas principalmente devido ao uso de enxertos autógenos, ao desenvolvimento da magnificação intra-operatória e à demonstração dos efeitos deletérios da tensão no sítio de reparo neural.

Apesar do progresso obtido, os resultados quanto ao retorno da função ainda não são perfeitos. Além disso, a coleta de nervo doador cria uma nova seqüela neurológica. Nos defeitos extensos ou em defeitos de vários nervos no mesmo paciente, pode não haver nervo doador autógeno suficiente para preencher a falha neural. Com o aumento da capacidade de entendimento e com a manipulação do sistema imunológico, os enxertos alógenos têm sido propostos como um método alternativo nas reconstruções periféricas de nervo.

A medicação ciclosporina tem sido amplamente utilizada em transplantes de órgãos em associação com outras drogas, tendo reduzido significativamente a morbidade quando comparada aos esquemas iniciais de imunossupressão⁽¹⁾. O uso de ciclosporina em transplante de órgãos não vitais como pele, nervo e extremidades tem sido relatado em alguns estudos⁽²⁻⁴⁾. O mecanismo de ação da ciclosporina na regeneração ainda é controverso⁽⁵⁻⁹⁾. E, dessa maneira, a ciclosporina substituída pela medicação FK-506 em diversos estudos⁽¹⁰⁾. Série de estudos demonstrando a regeneração mais favorável em pequenos aloenxertos neurais com o FK-506 quando comparado à ciclosporina em estudos experimentais com ratos^(11, 12). Recentemente surgiram novas estratégias em biotecnologia, nervos periféricos combinados com o uso de células



induzir tolerância e para aumentar a viabilidade das células transplantadas^(13, 14).

Em modelos experimentais a avaliação da regeneração nervosa tem sido feita principalmente através de métodos computadorizados, embora a avaliação morfométrica convencional ainda continue sendo utilizada na avaliação em fígado e de outras patologias^(2,5,6,15). Parece ser lógica a utilização de modelos morfométricos convencionais na avaliação de regeneração nervosa, principalmente em países onde tecnologia mais sofisticada não se encontra facilmente acessível.

O objetivo do presente artigo, um estudo experimental em ratos utilizando aloenxertos nervosos, é o de avaliar, com técnica morfométrica de planimetria por contagem de pontos, a regeneração neural em enxertos alógenos de nervo com e sem imunossupressão.

MATERIAL E MÉTODO

Foram utilizados 30 ratos isogênicos da linhagem Lewis (Lew) e da linhagem Brown-Norway (BN), pesando entre 200 e 300 g. Estas espécies diferem ao nível do locus de histocompatibilidade maior⁽¹⁶⁾.

Três grupos foram estabelecidos (Tabela 1). O grupo dos ratos Lewis recebeu enxertos de nervo de doadores Lewis singênicos (grupo A) ou enxertos de nervo de ratos alogênicos Brown-Norway, sem imunossupressão (grupo B). O grupo C (Lew x BN) recebeu imunossupressão pós-operatória com solução de ciclosporina A (CsA) na dose de 5 mg/kg/dia, administrada diariamente através de injeção subcutânea. Nos grupos A (Lew x Lew – grupo controle autogênico) e B (Lew x BN – grupo controle alogênico) os animais receberam injeções diárias de solução salina. Os ratos foram sacrificados com 6 e 12 semanas de pós-operatório.

Procedimento Cirúrgico

Todos os procedimentos seguiram a técnica microcirúrgica padrão, utilizando microscópio cirúrgico. Através de divulsão da musculatura glútea o nervo ciático foi exposto bilateralmente e um enxerto de 1,5 cm foi removido em cada lado nos animais doadores. O nervo ciático do lado direito dos animais receptores foi exposto de maneira similar e uma falha neural de 0,5 cm foi criada. Os enxertos de nervo foram então transferidos e suturados com fio de nylon 10.0 com pontos epineurais.

Estudos Morfométrico e Histológico

Após o sacrifício, um fragmento do nervo ciático, incluindo uma porção distal ao enxerto, era removido e fixado através de imersão em uma solução de glutaraldeído a 2% (wt/vol). O tecido era pós-fixado com tetróxido de ósmio e embebido em hidroxietilmetacrilato. Azul de toluidina foi utilizado para corar secções transversas de 2 µm de espessura para posterior exame em microscopia ótica. Fatias do segmento distal do enxerto alógeno foram estudadas por um observador independente que avaliou a arquitetura global do nervo, a qualidade e quantidade de regeneração das fibras, o grau de mielinização e a presença ou ausência de degeneração Walleriana.

O exame histológico quantitativo foi realizado em diversas do nervo receptor 5 mm distal à linha de sutura. A técnica morfométrica convencional através do uso de planimetria por contagem de pontos⁽¹⁷⁾. A contagem foi feita por um observador sem acesso ao tipo de tecido estudado, superpondo um retículo de 1 cm² com as linhas Zeiss tipo II para as imagens histológicas no microscópio. Com uma magnificação de 100x as fibras histológicas foram randomicamente escolhidas. Todas as fibras mielinizadas que estavam superpostas às linhas de retículo eram contadas. Com estas medidas os seguintes índices morfométricos foram calculados: densidade das fibras (número de fibras / µm² - DF), porcentagem de tecido neural (área ocupada pelo tecido neural / área total transversa do nervo - PTN) e área média da fibra (AMF) de cada segmento neural.

Análise Estatística

Uma análise global das diferenças médias nos grupos foi feita com a análise de perfil para as três variáveis morfológicas. Esta técnica multivariada foram testadas as seguintes hipóteses básicas:

H₀₁: os perfis das médias são paralelos;
H₀₂: os perfis das médias são coincidentes;
H₀₃: os perfis das médias são constantes ao longo dos segmentos.

Quando estas hipóteses mostraram significância, prosseguiu-se a análise para discriminar as diferenças significância utilizado foi de 0,05.

RESULTADOS

1. Com 6 semanas:

Sinais histológicos de regeneração nervosa foram observados em todos os grupos. Entretanto, diferenças significativas foram observadas nas características histológicas entre os grupos autogênicos. No grupo de enxerto autogênico (Figura 1) as fibras mielinizadas eram observadas tendo padrão de crescimento de todo o tecido neural. Em oposição, no grupo de enxerto alogênico, onde menos fibras em regeneração foram observadas, houve um menor grau de mielinização (Figura 2) e a presença de degeneração no tecido. Nos grupos com imunossupressão (Figura 3), mais fibras mielinizadas foram observadas no grupo B.

Quantitativamente foi observado que os valores de densidade de fibras (DF) eram significativamente maiores nos grupos (enxertos com imunossupressão) do que no grupo de controle sem imunossupressão, mas não houve diferença quando se comparava com o DF do grupo A. Quando a porcentagem de tecido neural (PTN) eram avaliadas, os obtidos no grupo C eram significativamente maiores do que no grupo B. Estes valores eram significativamente maiores do que os valores observados no grupo A (Tabela 2).

Grupo	Enxerto de Nervo	Injeção	Sacrifício
A (n=10)	Lew X Lew (grupo controle autogênico)	Solução salina	6 semanas
B (n=10)	Lew X BN (grupo alógeno controle)	Solução salina	6 semanas 12 semanas
			6 semanas

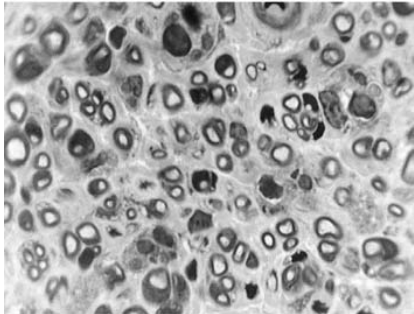


Figura 1- Enxerto Autógeno com 6 semanas de pós-operatório (aumento de 1000 vezes)

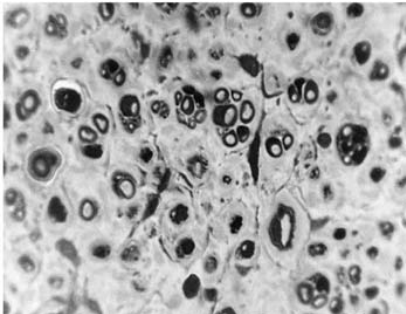


Figura 2 - Enxerto alógeno sem imunossupressão com 6 semanas de pós-operatório (aumento de 1000 vezes)

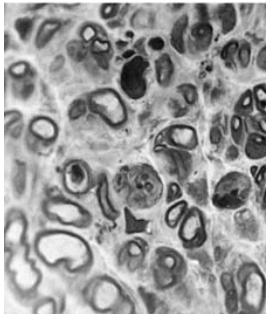


Figura 3 - Enxerto alógeno com 6 semanas de pós operatório com 6 semanas de pós operatório (aumento de 1000 vezes)

2. Com 12 semanas:

A densidade das fibras (DF), no grupo A foi maior do que a observada nos outros 2 grupos. Não houve diferença observada entre os grupos B e C (Tabela 2). Com relação aos valores de porcentagem de tecido neural (PTN), obteve-se um valor superior no grupo A em comparação aos grupos B e C. Não houve diferença entre os grupos B e C(Tabela 3). Não foram observadas diferenças nos valores da área média das fibras (AMF) entre os 3 grupos seja nos animais sacrificados após 6 ou às 12 semanas de pós-operatório (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A análise e a interpretação dos resultados obtidos com enxertos de nervo alógenos são ainda controversos em virtude do estado incerto da histocompatibilidade do doador e do receptor, das diferentes técnicas de enxertia e da complexidade de métodos quantitativos para a avaliação da regeneração neural. Mackinnon et al.⁽¹⁵⁾ propôs um modelo experimental para o estudo da regeneração neural com enxertos alógenos em ratos, aplicando um método computadorizado para a análise dos resultados. No presente estudo, foram utilizadas espécies de rato com conhecida disparidade na histocompatibilidade⁽¹⁶⁾, e doses adequadas de ciclosporina^(6,18). A morfometria convencional foi utilizada como alternativa válida para o método computadorizado⁽¹⁹⁾. A utilização de aparato eletrônico para a análises morfométricas não foi ainda alvo de estudos críticos de suas aplicações e principalmente, de suas limitações⁽¹⁹⁾. A modificação da imagem é um aspecto que pode induzir ao erro quando a análise computadorizada é utilizada. Para o estudo de tecidos como o nervo periférico, existe a necessidade de edição da imagem para a melhora da detecção dos dados, introduzindo-se com isso possibilidade de distorções. Por vezes, torna-se difícil garantir que o achado encontrado no monitor do computador representa com acurácia sua contraparte observada através do mi-

DF		Grupo A	Grupo B
6 semanas	Média	8.3	3.1
	Desvio-Padrão	1.9	0.8
		N=5	N=5
12 semanas	Média	15.3	11.4
	Desvio-Padrão	2.7	2.4
		N=5	N=5

Nível de significância* = 0.05
6 semanas: AXBXC (p=0.0004)* 12 semanas: AXBXC (p=0.02)
AXB (p=0.0010)* AXB (p=0.0097)
AXC (p=0.0926) AXC(p=0.0313)
BXC (p=0.0409)* BXC (p=0.6070)

Tabela 2 - Densidade de fibras- DF (10⁻³ fibras/μm²)

PTN		Grupo A	Grupo B
6 semanas	Média	29.6	9.2
	Desvio-Padrão	6.11	2.17
		N=5	N=5
12 semanas	Média	51.4	36
	Desvio-Padrão	6.47	4.06
		N=5	N=5

Nível de Significância* = 0.05
6 semanas: AXBXC (p<0.0001)* 12 semanas: AXBXC (p=0.0001)*
AXB (p<0.0001)* AXB (p<0.0001)*
AXC (p=0.0133)* AXC(p=0.0005)*
BXC (p=0.0017)* BXC (p=0.5105)

Tabela 3 - Porcentagem de Tecido Neural(PTN)

AMF		Grupo A	Grupo B	Gr
6 semanas	Média	36.45	31.21	3
	Desvio- Padrão	5.2	3.82	.
		N=5	N=5	
12 semanas	Média	34.3	32.38	
	Desvio- Padrão	4.95	4.63	



croscópio. De fato, algumas das técnicas massivamente utilizadas em pesquisa baseadas em achados morfológicos têm aplicação prática limitada na anatomia patológica diagnóstica⁽²⁰⁾.

A técnica morfométrica computadorizada não oferece vantagem prática sobre a contagem convencional^(19,20), ambas sendo métodos trabalhosos. O retículo é o método mais primitivo de aquisição de imagens, mas pode produzir resultados precisos e reprodutíveis⁽²¹⁾.

No presente estudo, a técnica de contagem de pontos^(17,22) foi considerada confiável e reprodutível. Sua validação experimental pode ser demonstrada pelo fato de que os dados obtidos neste estudo são similares aos obtidos por Berger et al., que utilizou técnicas morfométricas computadorizadas⁽²³⁾.

A utilização da ciclosporina associou-se a aumento significativo na densidade de fibras e na percentagem de tecido neural no segmento distal dos nervos reconstruídos em animais imunossuprimidos após 6 semanas de pós-operatório, quando comparados com o grupo não imunossuprimido. Com doze semanas, esta diferença não era mais significativa, como também observado por Berger et al.⁽²³⁾.

A utilização da ciclosporina parece acelerar o processo de regeneração neural apenas no período inicial (6 semanas de pós-operatório). O processo de rejeição observado no grupo B (aloenxertos sem imunossupressão) pode ter sido interrompido devido à eliminação das células de Schwann do enxerto após 6 semanas. As células de

Schwann são possivelmente o elemento responsável nos nervos periféricos. O enxerto rejeitado no entanto, como um substituto neural acelular, tendo em vista o prejuízo maior à sua arquitetura estrutural de tecido. Com 12 semanas de pós-operatório, as fibras em ambos os grupos sem imunossupressão mostraram velocidades de crescimento normal, semelhantes a do grupo imunossuprimido, provavelmente à regeneração promovida pelas células do hospedeiro que invadiram o enxerto. A migração das células de Schwann pode ser demonstrada pela resposta de rejeição que ocorre nos segmentos de nervo implantados de animais doadores originais⁽²³⁾.

O crescimento mais rápido das fibras neurais em ambos os órgãos alvo pode resultar em recuperação funcional mais efetiva. Na prática clínica, os resultados funcionais obtidos após a enxertia do nervo periférico dependem da extensão da lesão do nervo e de seu respectivo enxerto, do tempo entre a lesão e da qualidade da reabilitação funcional; e estas variáveis podem ser simuladas em modelo experimental. Esses resultados histológicos de regeneração neural não são diretamente correlacionados ao grau de recuperação funcional.

O modelo experimental apresentado é reprodutível para a enxertia alógena de nervos e o método morfométrico de pontos pode ser utilizado para o estudo da regeneração de maneira efetiva.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. White DJG, Calne RY. The use of Cyclosporin A immunosuppression in organ grafting. *Immunological Rev.* 1982; 65: 115-31.
2. Bain JR, Mackinnon SE, Hudson AR, Falk RE, Falk JA, Hunter DA. The peripheral nerve allograft: An assesment of regeneration across nerve allografts in rats immunosuppressed with cyclosporin A. *Plast Reconstr Surg.* 1988; 82:1052-66.
3. Black KS, Hewitt CW, Fraser LA. Cosmas and Damian in the laboratory. *New Engl J Med.* 1982; 306:368-9.
4. Gulati AK, Zalewski AA. Muscle allograft survival after Cyclosporin A immunosuppression. *Exp Neurol.* 1982; 77:378-85.
5. Zalewski AA, Gulati AK. Survival of Nerve and Schwann cells in allografts after Cyclosporin A treatment. *Exp Neurol.* 1980; 70:219-25.
6. Bain JR, Mackinnon SE, Hudson AR, Falk RE, Falk JA, Hunter DA. The peripheral nerve allograft: A dose-response curve in the rat immunosuppressed with Cyclosporin A. *Plast Reconstr Surg.* 1988; 82:447-57.
7. Wang MS, Zeleny-Pooley M, Gold BG. Comparative dose-dependence study of FK506 and cyclosporin A on the rate of axonal regeneration in the rat sciatic nerve. *J Pharmacol Exp Ther.* 1997; 282:1084-93.
8. Taskinen HS, Roytta M. Cyclosporin A affects axons and macrophages during Wallerian degeneration. *J Neurotrauma.* 2000; 17:431-40.
9. Meirer R, Babucco O, Ursal M, Nair DR, Gurunluoglu R, Skugor B, et al. Effect of chronic cyclosporin administration on peripheral nerve regeneration: a dose-response study. *Ann Plast Surg.* 2002; 49:660-7.
10. Mackinnon SE, Doolabh VB, Novak CB, Trulock EP. Clinical Outcome following Nerve Allograft Transplantation. *Plast Reconstr Surg.* 2001; 107:1419-29.
11. Hayashi Y, Shumsky JS, Connors T, Otsuka T, Fischer I, Tesnosuppression with either cyclosporine a or FK506 support planted fibroblasts and promotes growth of host axons into spinal cord injury. *J Neurotrauma.* 2005; 22: 1267-81
12. Schrpf J, Strome M, Siemionow M. Immunomodulation with a receptor monoclonal antibodies in combination with cyclosporin A promotes axonal regeneration in nerve allografts. *Microsurgery.* 2006; 26:599-604.
13. Mackinnon SE, Hudson AR, Falk RE, Hunter DA. The nerve allograft: An experimental model in the rat. *Ann Plast Surg.* 1985; 14: 40:489-93.
14. Palm J, Black G. Interrelationships of inbred rat strains with Ag-B and non-Ag-B antigens. *Transplantation.* 1971; 11:184-9.
15. Gundersen HJG, Bendtsen LK, Marcussen N, Moller A, Nielsen K, et al. Some new, simple and efficient stereological methods in pathological research and diagnosis. *APMIS.* 1988; 96:379-94.
16. Wassef R, Cohen Z, Langer B. Pharmacokinetic profiles of cyclosporin A in rats: Influence of route of administration and dosage. *Transplantation.* 1986; 41:1089-93.
17. Gil J, Marchevsky A M, Silage DA. Applications of computerized morphometry in pathology: I. Tracings and generation of stereological data. *Lab Invest.* 1986; 54:222-7.
18. Marchevsky AM, Gil J. Applications of computerized stereology in pathology: II. A model for computer generated diagnosis. *Lab Invest.* 1986; 54:228-36.
19. Hollinger JO, Buck D, Schmitz JP. Quantitative light microscopy. *Plast Reconstr Surg.* 1994; 21:463-75.
20. Gil J, Marchevsky AM, Silage DA. Computerized stereology in pathology: I. Tracings and generation of stereological data. *Lab Invest.* 1986; 54:222-7.
21. Marchevsky AM, Gil J. Applications of computerized stereology in pathology: II. A model for computer generated diagnosis. *Lab Invest.* 1986; 54:228-36.
22. Hollinger JO, Buck D, Schmitz JP. Quantitative light microscopy. *Plast Reconstr Surg.* 1994; 21:463-75.
23. Gil J, Marchevsky AM, Silage DA. Computerized stereology in pathology: I. Tracings and generation of stereological data. *Lab Invest.* 1986; 54:222-7.