

骨粗鬆症の生理と薬理(1)

https://l-hospitalier.github.io

2020, 11

吸収窩

骨細胞

人体には約206の骨があり常にリモデリング(再構成)が行われている*1。 (破骨細胞) Outcolasts-骨は人体の構造の強度メンバーであるとともにミネラルの貯蔵庫であり造 血の主要な場でもある。骨粗鬆症には①破骨細胞抑制薬②骨形成促進薬が使用 される。 骨の再構成は破骨細胞(osteoclast)と骨芽細胞(osteoblast)の働き による。 両細胞はパラクリン(傍分泌)系で制御される。 パラクリン系

(骨芽細胞を血流に乗せて制御するのに対し組織液を介して情報の伝達を行う。 制御対象が自分と同じ細胞の時は autocrine system (自己分泌系)。【骨の構造】は有機物 25%、無機物 75%。 有機物には骨芽細胞、破骨細胞、骨細胞、休止期骨芽細胞 (bone lining cell)、骨髄間質細胞など。 無機質はリン酸カルシウムの結晶でヒドロキシアパタイト hydroxyapatite, (Ca)₅ (PO₄) 3 OH が含まれる。 人体の Ca²⁺の 99%が骨でそのほとんどはヒドロキシアパタイト。【破骨細胞】は 5~20 の核を持つ運動性の大型細胞で骨髄の単球マクロファージ系細胞が融合してできる。 細胞質は酸性フォスファターゼを持つ。 破骨細胞は骨表面でリング状に強固に結合、その環の内部に絨毛組織を伸ばす (右図)。絨毛先端から乳酸、炭酸、クエン酸が分泌され 2 型炭酸脱水酵素により H⁺を生成、H⁺-ATPase により骨表面に汲み出されヒドロオキシアパタイトが (Ca)₅ (PO₄) 3 OH→5Ca²⁺+3PO₄-+OH と分解される。 H⁺が供給されるので

が骨基質を分解して吸収窩ができる(右図)。<mark>【骨芽細胞】</mark>は楕円〜紡錘形の核小体を持つ細胞で、骨表面に並んで存在し**類骨(osteoid**)という非石灰化骨基質を形成し、類骨にカルシウムを沈着させて骨形成を行う。 細胞質は好塩基性で**アルカリ**フォスファターゼ活性を持つ。 骨基質蛋白の**オステオカルシン**陽性が成熟骨芽細胞の判定条件。 アンドロゲンは骨芽細胞の活動性を抑制、エストロゲンは活性化する。 閉経後骨粗鬆症はエストロゲン減少による(但しホルモン補充療法(HRT)は発癌増加があり通常は勧められない^{*2})。 骨芽細胞と破骨細胞を中心とする細胞単位は基本多細胞単位(basic multicellular unit; BMU)と呼ばれサイトカインや応力などの化学的物理的要因で骨のリモデリングを行

うユニットを形成する。 RANK のリガンド (受容体結合物質 RANKL) とマクロ

化学平衡は右に進行、カテプシン K やコラゲナーゼなどの蛋白分解酵素(protease)

*11年で海綿骨の25%, 皮質骨は面積が小さいので3%が置換される。 *2002年の米政府支援大規模トライアルでHRTによる血栓、発癌のリスク上昇は骨に対する潜在的利益を上回ると結論された。

ン酸カルシウムの結晶化、骨基質の石灰化が進行する。

