



Comparison of the effect of topotecan on the activity of nitric oxide synthase in the tumor cell line Hela and normal Hek cell line

Azampour S^a, Naji T^{*b}, Ahmadi R^c

^a Student of pharmacy, Department of Basic Sciences, faculty of pharmacy and pharmaceutical Sciences, Tehran Medical sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

^b Department of Basic Sciences, faculty of pharmacy and pharmaceutical sciences, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

^c Department of physiology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

Original Article

Use your device to scan and read the article online



Citation: Azampour S, Naji T, Ahmadi R. Comparison of the effect of topotecan on the activity of nitric oxide synthase in the tumor cell line Hela and normal Hek cell line. Journal of Cell and Tissue 13(1) (2022) 1-11.

<https://10.52547/JCT/13.1.1>

KEYWORDS

Cervical cancer, Nitric oxide synthase, Tumor cell Hela, Topotecan

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was the effect of topotecan on the activity of nitric oxide synthase in the tumor cell line Hela in comparison with the normal Hek cell line.

Material and Methods: For this purpose, Hela and Hek cells were randomly divided into the control groups and treatment groups exposed to 7.8, 15.6, 31.25, 62.5, 125, and 250 µg/ml of topotecan for 24, 48, 72 hr. Then, the data analysis of plate supernatant was evaluated the number of live cells using the MTT method, grease reaction as well as Real-Time PCR method and the data were compared using the one-way ANOVA statistical method between groups.

Results: The viability of Hela cells exposed to 250, 125, and 61.5 µg/ml of topotecan significantly decreased in comparison to the control group in 24, 48, and 72 h ($p \leq 0.05$). Also, the level of nitric oxide in Hela cells that were exposed to 250 µg/ml drug increased ½ times in comparison to the control group.

Conclusion: Topotecan has an inhibitory effect on cervical cancer cells. Also, topotecan increased the level of nitric oxide in Hela cells and this amount of nitric oxide kills the cells in cervical cancer cells.

* Corresponding author. Tel.: +98-2122602059; Fax: +98-2122602059

E-mail address: tnaji2002@gmail.com/naji_t@iaups.ac.ir

DOI: <https://10.52547/JCT/13.1.1>

Received: January 4, 2020; Received in revised form: February 19, 2022; Accepted: February 23, 2022

2022 Published by Arak University Press. All rights reserved.





مقایسه اثر داروی توپوتکان بر فعالیت آنزیم نیتریک اکساید سنتاز در رده سلولی توموری (Hela) و رده سلولی نرمال (Hek)

سمانه اعظم پور^۱، طاهره ناجی^{۲*}، رحیم احمدی^۳

^۱ دانشجوی داروسازی، گروه علوم پایه، دانشکده داروسازی و علوم دارویی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ دانشیار گروه علوم پایه، دانشکده داروسازی و علوم دارویی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۳ استادیار گروه فیزیولوژی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

چکیده	واژگان کلیدی
<p>هدف: منظور از انجام این پژوهش بررسی اثر داروی توپوتکان بر میزان فعالیت آنزیم نیتریک اکساید سنتاز سلول‌های دهانه رحم (Hela) در مقایسه با سلول‌های نرمال (Hek) بود. مواد و روش‌ها: بدین منظور سلول‌های سرطانی دهانه رحم (Hela) و سلول نرمال Hek در گروه‌های کنترل و تیمار دسته‌بندی شدند. گروه‌ها با غلظت‌های ۷/۸، ۱۵/۶، ۳۱/۲۵، ۶۲/۵، ۱۲۵ و ۲۵۰ میکرو گرم در هر میلی‌لیتر از داروی توپوتکان در مدت زمان ۲۴، ۴۸، ۷۲ ساعت تحت تیمار قرار گرفتند. سپس داده‌های حاصل از آنالیز سوپ رویی پلیت‌ها برای بررسی میزان سلول‌های زنده با استفاده از روش MTT، واکنش گریس و هم‌چنین روش Real Time PCR بررسی و داده‌ها با استفاده از روش آماری واریانس یک‌طرفه بین گروه‌ها مقایسه شد. نتایج: نتایج حاصل از تست MTT نشان‌دهنده این مورد است که داروی توپوتکان (در غلظت‌های متفاوت از دارو) باعث مهار رشد و تقسیم سلول‌های سرطانی دهانه رحم می‌شود ($p \leq 0/05$)، هم‌چنین بیان ژن نیتریک اکساید در سلول‌های تیمار شده با غلظت ۲۵۰ ماکروگرم در ۱ میلی‌لیتر توپوتکان نسبت به سلول‌های بدون تیمار ۱،۲ برابر افزایش یافته است. نتیجه‌گیری: بین اثرات سایتوتوکسیک توپوتکان و میزان نیتریک اکساید رابطه مستقیمی وجود دارد و با افزایش نیتریک اکساید در سلول‌های سرطانی مرگ این سلول‌ها افزایش می‌یابد.</p>	<p>توپوتکان، سرطان دهانه رحم، نیتریک اکساید سنتاز، رده سلول سرطانی هلا</p>
<p>تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱۴</p> <p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۱/۳۰</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴</p>	

۱- مقدمه

سرطان یکی از شایع‌ترین بیماری‌هایی است که در جوامع امروزی دیده می‌شود. سرطان در اثر تقسیم سلولی نا منظم سلول‌ها شروع شده و سلول‌های سرطانی به صورت تهاجمی به نقاط دیگر بدن می‌روند که در صورت عدم درمان منجر به مرگ می‌شود. تشخیص زودرس و درمان درست و سریع بسیار حیاتی می‌باشد. سرطان دهانه رحم یکی از سرطان‌های شایع در زنان می‌باشد. هر ساله بیش از ۵۰۰ هزار زن با سرطان دهانه رحم شناسایی شده که منجر به ۳۰۰ هزار مرگ در جهان می‌شود (۱، ۲). عواملی که ممکن است باعث سرطان دهانه رحم شوند شروع ارتباط جنسی در سنین پایین، شرکای جنسی متعدد، سابقه عفونت با ویروس پاپیلوماوی انسانی (HPV) (Human papilloma virus)، استعمال دخانیات، تعداد زایمان زیاد، ابتلا به بیماری‌های مقاربتی می‌باشد (۳). سرطان دهانه رحم جز معدود سرطان‌هایی است که می‌توان آن را در مرحله پیش از

بدخیمی با انجام تست پاپ اسمیر تشخیص داد (۴). تبدیل بافت پیش سرطانی ناشی از عفونت ویروسی HPV به سمت سرطان تهاجمی دهانه رحم سال‌های طولانی وقت نیاز دارد و به این دلیل تشخیص زود هنگام با انجام تست پاپ اسمیر و انجام تست کولپوسکوپی و درمان اولیه زیر نظر متخصص زنان می‌تواند از تهاجمی شدن و گسترش سرطان دهانه رحم به بافت‌های اطراف ممانعت کند (۵). راه‌های درمان این بیماری جراحی، رادیوتراپی و شیمی درمانی است که بستگی به وضعیت بیماری دارد (۶). داروهای ضد التهاب استروئیدی باعث القای آپوپتوزیس در انواع سلول‌های سرطانی مانند سلول‌های سرطانی روده بزرگ، سرطان پستان، سرطان پروستات و سرطان خون می‌شوند (۷). توپوتکان یک داروی ضد سرطان می‌باشد که با رشد و گسترش سلول‌های سرطانی در بدن مقابله می‌کند. این دارو برای درمان سرطان تخمدان، سرطان سلول‌های کوچک ریه، سرطان گردنه رحم پیشرفته استفاده می‌شود. توپوتکان مانند ایرینوتکان یک مشتق نیمه سنتتیک آلکالوئید کامپتوتسین (camptothecin) است که فعالیت آنتی نئوپلاستیک خود را از طریق مهار توپوایزومراز ۱ اعمال می‌کند (۸). توپوایزومراز ۱ یک آنزیم هسته‌ای است که با ایجاد فشار کششی در DNA باعث باز شدن دو رشته DNA شده و به رونویسی دو رشته‌ای کمک می‌کند (۹). اتصال توپوتکان به توپوایزومراز ۱ باعث جلوگیری از عمل کرد توپوایزومراز ۱ در رونویسی رشته DNA شده و تجمع کمپلکس‌های توپوایزومراز ۱ باعث واکنش معروف به محرک‌های آپوپتیک می‌شود. این اختلال مانع تکثیر DNA و در نهایت منجر به مرگ سلول سرطانی می‌شود. توپوتکان اغلب در ترکیب با paclitaxel به عنوان خط اول درمان در سرطان سلول‌های کوچک ریه استفاده می‌شود (۱۰). نیتریک‌اکسید یک رادیکال آزاد موثر در مهار رشد سلول‌های سرطانی است و (Endothelial e NOS) می‌تواند وقایع مرتبط با سرطان (رگ‌زایی، مرگ خودبه‌خود سلول، چرخه سلولی، تهاجم) را تنظیم و رشد سلول سرطانی را کنترل کند (۱۱). هم‌چنین NO می‌تواند با سوپراکساید واکنش داده و واسطه‌های ثانویه نیرومندی مانند پروکسی نیتريت (Peroxyntrite) و دی اکسید نیتروژن (NO₂: Dioxide Nitrogen) را تشکیل دهد که این واسطه‌ها اثرات سیتوتوکسیک (اثر سمی بر سلول) خود را از طریق تاثیر بر آسیب DNA و تغییرات زنجیره پروتئین اعمال می‌کنند و در نتیجه مرگ سلولی ایجاد می‌شود. میزان کم NO که توسط ایزوفورم eNOS تولید می‌شود، بیماری‌زا است و می‌تواند سلول‌های نرمال را تبدیل به سلول‌های سرطانی بکند (۱۲). ایزوفورم eNOS در التهاب به عنوان یک میانجی کلیدی عمل می‌کند، ولی بر اساس نوع سلول و بافت مورد بررسی، eNOS دارای نقش دوگانه پیش التهابی (شروع کننده التهاب) و ضد التهابی (سرکوب کننده التهاب) است. NO در بدن نقش اساسی در التهاب و هم‌چنین تعدیل نفوذپذیری عروق و رگ‌زایی دارد. مشاهدات بالینی متعدد نشان می‌دهند که در هر دو نوع تومور سلول مخاطی و عروقی اختلال در تنظیم بیان ژن eNOS وجود دارد و عوامل پیش‌ساز تومور (به عنوان مثال در رحم استروژن عامل محرک رشد سلول‌های سرطانی می‌شود) باعث القای بیان ژن eNOS در سلول‌های تومور می‌شود (۱۳). نیتریک‌اکسید در آپوپتوزیس سلولی (مرگ برنامه‌ریزی شده سلول) می‌تواند به عنوان یک عامل آپوپتوتیک و نیز عامل آنتی آپوپتوتیک عمل کند (۱۴). هدف از این تحقیق بررسی اثر نیتریک‌اکساید در رشد و یا مهار رشد سلول‌های سرطانی و هم‌چنین بررسی اثر داروی توپوتکان بر افزایش نیتریک‌اکساید سنتاز و مرگ سلول‌های سرطانی دهانه رحم می‌باشد.

۲- مواد و روش‌ها

پودر خالص توپوتکان از شرکت دارویی داروهای تک نسخه‌ای تهیه شد. رده سلول‌های سرطانی دهانه رحم Hela و رده سلولی نرمال کلیه جنین Hek از انستیتو پاستور خریداری شده است. این سلول‌ها در تانک نیتروژن در دمای ۱۹۶- درجه سانتی‌گراد نگهداری شدند. سلول‌های Hek به‌عنوان گروه کنترل استفاده شد. در این مطالعه سلول‌های Hela و Hek در گروه‌های کنترل و تیمار با غلظت‌های ۷/۸، ۱۵/۶۲، ۳۱/۲۵، ۶۲/۵، ۱۲۵ و ۲۵۰ میکروگرم در یک میلی‌لیتر از داروی توپوتکان مورد بررسی قرار گرفتند.

با در نظر گرفتن محیط کشت کافی برای رشد سلول‌ها و هم‌چنین در نظر گرفتن هشت بار تکرار بودن تست، داروها به‌پلیت اضافه شد. سپس پلیت‌ها درون انکوباتور به‌مدت ۴۸ و ۷۲ ساعت نگهداری شدند. پس از گذراندن دوران معین درون انکوباتور سوپ رویی از پلیت تخلیه شده و رنگ MTT (2,5-Diphenyltetrazolium Bromide)-(3-(4,5-Dimethylthiazol-2-yl) به آن اضافه شد. در این روش از پلیت ۹۶ خانه‌ای ته صاف استفاده شد. اساس تست MTT بررسی اثر سمیت یک ماده بر روی سلول می‌باشد. اصول کار سه روزه است. در روز اول یک فلاسک پر از سلول انتخاب کرده و جداسازی و پاساژ سلول را انجام داده، در چاهک‌ها به‌مقدار مساوی سلول ریخته شده است. برای این کار ابتدا با استفاده از لام نئوبار سلول‌ها Hela و Hek را شمارش کرده سپس باید در هر چاهک ۱۰۰ لاندا سلول ریخته این تعداد معادل ۱۰۰۰۰ سلول‌های می‌باشد. سپس پلیت را درون انکوباتور CO₂ به‌مدت ۲۴ ساعت گذاشته تا سلول‌ها به‌کف پلیت بچسبند و ۵۰ درصد حجم چاهک‌ها را پر کنند. در روز دوم ابتدا محیط رویی را از هر چاهک توسط سرنگ استریل خارج کرده و سپس ۱۰۰ لاندا از هر غلظت توپوتکان را روی هر چاهک ریخته شد و برای هر رقت هشت چاهک در نظر گرفته شد. سپس دوباره داخل انکوباتور قرار داده برای کار آزمایشگاهی این تحقیق پلیت‌ها را به‌مدت ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت داخل انکوباتور قرار دادیم.

رنگ MTT یک نمک تترازولیوم محلول در آب است. اگر این ترکیب در محیط کشت فاقد فنل رد حل شود ترکیب زرد رنگی را ایجاد می‌کند. اساس این تست شکستن نمک MTT توسط آنزیم سوکسینات دهیدروژناز میتوکندریایی سلول‌های زنده می‌باشد نتیجه این فعالیت ایجاد بلورهای نامحلول فورامازان قهوه‌ای رنگ است که توسط دی‌متیل سولفاکساید (DMSO) به‌صورت محلول در می‌آیند. هرچه سلول‌ها فعال و زنده تعدادشان بیشتر باشد میزان رنگ قهوه‌ای ایجاد شده بیشتر است. سپس میزان جذب نوری رنگ قهوه‌ای ظاهر شده در سوپ رویی پلیت‌ها در طول موج ۵۷۰ تا ۶۵۰ نانومتر با استفاده از دستگاه ELISA (BioTec ELx 800) اندازه‌گیری شد. آن‌گاه براساس جذب نوری نمونه‌ها درصد زنده‌مانی سلول‌ها در هر گروه محاسبه شد.

میزان نیتریک اکسید تولید شده سوپ رویی سلول‌های هلا را با واکنش گریس اندازه‌گیری می‌نماییم. از آن‌جاکه NO یک گاز ناپایدار است به‌سرعت به متابولیت‌های خود یعنی نیتريت و نیترات تجزیه می‌شود در این روش نیتريت نخست با سولفانیلیک اسید واکنش داده و یک نمک ناپایدار دی‌آزونیوم را تشکیل می‌دهند. سپس این واسط با محلول دوم NED واکنش داده و ترکیبات پایدار آزو تولید می‌کند. شدت رنگ صورتی حاصل به‌منظور سنجش مقدار نیتريت با دستگاه الیزا قابل اندازه‌گیری است.

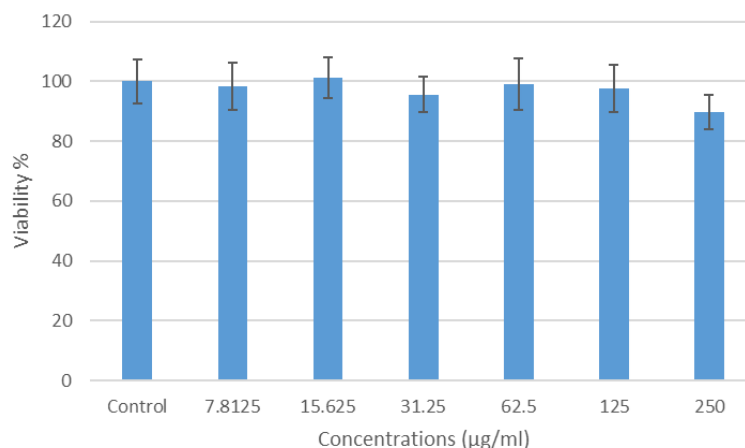
در روش Real time-PCR (دستگاه Applied Biosystem) واکنش به صورت دو مرحله‌ای انجام شد. در واکنش دو مرحله‌ای نسخه‌برداری معکوس و تکثیر در تیوب‌های جداگانه صورت گرفت. کیت مورد استفاده در سنتز cDNA کیت تاکارا بوده است. از دیگر مواد به کار رفته جهت تولید cDNA می‌توان به رنوم هگزامر و یا Oligo dT اشاره نمود که به عنوان پرایمری برای آنزیم مربوطه عمل می‌کند. توالی ژن p53 و CAD به عنوان ژن هدف و توالی GADPH به عنوان ژن رفرنس از نرم‌افزار Beacon designer طراحی شد. پس از انتخاب پرایمر توالی آن‌ها توسط نرم‌افزار Gen runner طراحی شد. این توالی پرایمری می‌بایست در ۴۰ تا ۶۰ درجه سانتی‌گراد نگهداری شود. متداول‌ترین رنگ مورد استفاده در این تکنیک سایبرگرین می‌باشد. سایبرگرین یک رنگ اینترکاله و فلورسنت است که به شیارهای کوچک رشته‌های cDNA متصل شده و با جذب طول موج ۴۹۸، نور ۵۲۲ نانومتر ساطع می‌کند که توسط دستگاه الیزا ثبت می‌شود. سایبرگرین به الگوهای تک‌رشته‌ای متصل نمی‌شود. لذا در تک‌رشته‌ای‌ها نور ساطع نمی‌گردد و فقط زمانی که الگوهای دو رشته‌ای داشته باشیم متصل شده و نور ساطع می‌کند در طی چرخه‌های PCR محصول دو رشته‌ای تولید می‌شود و بنابراین رنگ سایبرگرین به آن‌ها متصل می‌شود. هرچه شدت تابش فلوروسنت بیشتر باشد نشان‌دهنده این موضوع است که میزان DNA دو رشته‌ای ما بیشتر است، بنابراین افزایش شدت تابش فلوروسنت با غلظت ds DNA (Double strain DNA) متناسب است، سایبرگرین یک رنگ غیراختصاصی است لذا برای تمامی آزمایش‌ها قابل استفاده می‌باشد روش استخراج ANR، استخراج تیانسینات گانیدینیوم فنل-کلروفرم و لیزسولوی می‌باشد. تمامی آزمایش‌ها در ۳ تکرار انجام شده است.

۳- آنالیز آماری

به منظور آنالیز آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 13 ابتدا توزیع طبیعی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و پس از اطمینان از توزیع طبیعی داده‌ها آزمون One-Way ANOVA و هم‌چنین آزمون تعقیبی Post hoc tukey بین گروه‌ها مورد مقایسه قرار گرفت. لازم به ذکر است که $p \leq 0.05$ اختلاف معنی‌دار در نظر گرفته شده است.

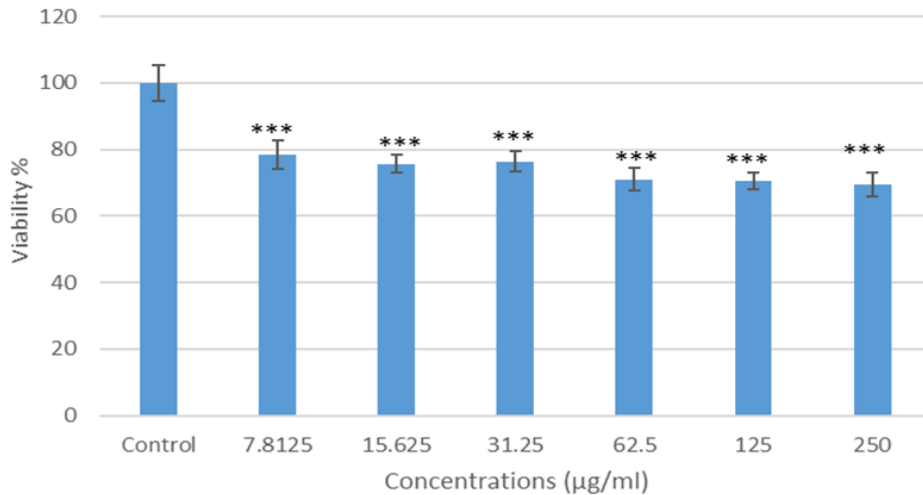
۴- نتایج

نتایج به دست آمده در تست MTT نشان داد که غلظت‌های مختلف داروی توپوتکان بر زنده‌مانی سلول‌های HEK در مقایسه با گروه کنترل در محیط کشت سلولی بعد از ۴۸ ساعت داروی توپوتکان هیچ اثر سمی بر رده سلولی Hek نداشته است ($p \leq 0.05$ نمودار ۱).



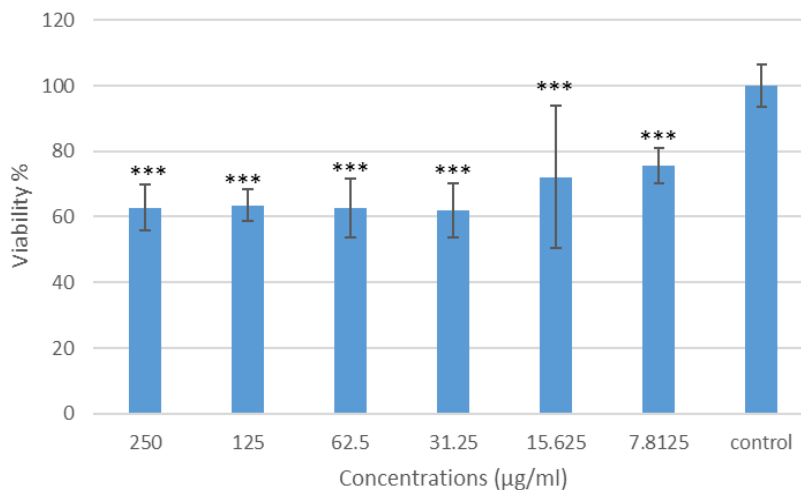
نمودار ۱: درصد زنده‌مانی سلول‌های HEK در گروه کنترل و گروه‌های تحت تیمار داروی توپوتکان در غلظت‌های ۳۱/۲۵، ۱۵/۶، ۷/۸، ۲۵/۰ و ۱۲۵، ۶۲/۵ میکروگرم در هر میلی‌لیتر نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های تیماری و گروه کنترل وجود ندارد ($p \leq 0.05$).

داروی توپوتکان با غلظت ۶۲/۵، ۱۲۵ و ۲۵۰ میکروگرم در هر میلی لیتر نسبت به گروه کنترل در بازه زمانی ۴۸ ساعته بر زنده‌مانی سلول‌های Hela دچار تغییر معنی‌دار شده است. به بیان دیگر در غلظت‌های ذکر شده داروی توپوتکان دارای اثر سمی می‌باشد $p \leq 0.05$ و نیز در غلظت‌های کمتر دارو ۷/۸، ۱۵/۶ و ۳۱/۲۵ میکروگرم در هر میلی لیتر تغییر معنی‌دار نسبت به گروه کنترل دیده شد ($p \leq 0.05$) (نمودار ۲).



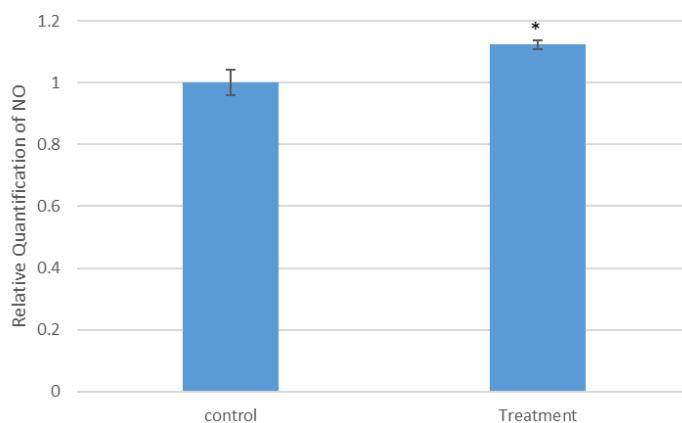
نمودار ۲: درصد زنده‌مانی سلول‌های Hela در گروه کنترل و گروه‌های تحت اثر داروی توپوتکان در غلظت‌های ۷/۸، ۱۵/۶، ۳۱/۲۵، ۶۲/۵، ۱۲۵ و ۲۵۰ میکروگرم در هر میلی لیتر. *** نشان‌گر تفاوت معنی‌دار در مقایسه با گروه کنترل در $p \leq 0.05$ است.

نتایج حاصل از آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که زنده‌مانی سلول‌های Hela در گروه‌های تحت تیمار در زمان ۴۸ ساعته و در غلظت‌های ۷/۸، ۱۵/۶، ۳۱/۲۵، ۶۲/۵، ۱۲۵ و ۲۵۰ میکروگرم در هر میلی لیتر از داروی توپوتکان نسبت به گروه کنترل دارای کاهش معنی‌داری شده است ($p \leq 0.05$) (نمودار ۳).



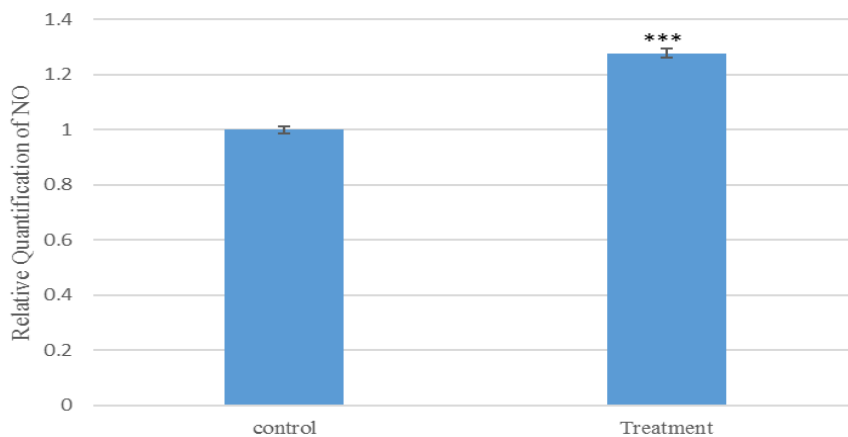
نمودار ۳: درصد زنده‌مانی سلول‌های Hela در گروه کنترل و گروه‌های تحت اثر داروی توپوتکان در غلظت‌های ۷/۸، ۱۵/۶، ۳۱/۲۵، ۶۲/۵، ۱۲۵ و ۲۵۰ میکروگرم در هر میلی لیتر. *** نشان‌گر تفاوت معنی‌دار در مقایسه با گروه کنترل در $p \leq 0.05$ است.

اثر داروی توپوتکان بر افزایش نیتریک اکساید در محیط کشت سلول‌های HeLa در زمان تیمار ۷۲ ساعت و در غلظت ۲۵۰ میکروگرم در هر میلی‌لیتر در مقایسه با گروه کنترل نشان داد که مقدار نیتریک اکساید تولید شده در محیط کشت سلول‌های HeLa در مقایسه با گروه کنترل دارای اختلاف معنی‌داری می‌باشد ($p \leq 0.05$) (نمودار ۴).



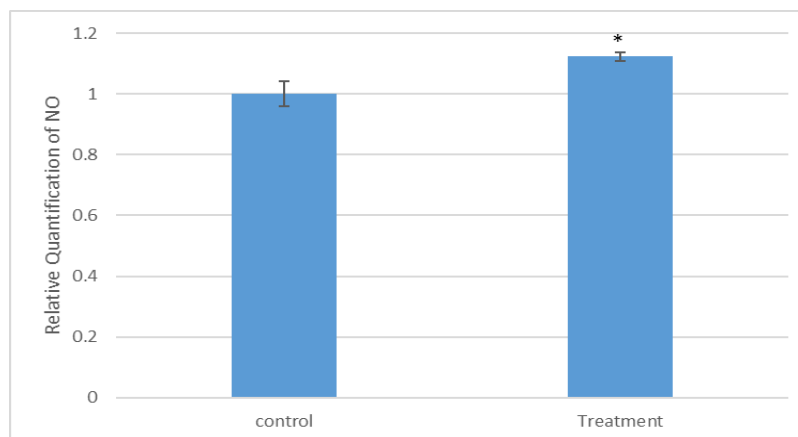
نمودار ۴: مقدار نسبی افزایش NO در گروه‌های کنترل و تحت درمان با غلظت ۲۵۰ میکروگرم در هر میلی‌لیتر توپوتکان. * نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار در مقایسه با گروه کنترل در $p \leq 0.05$ می‌باشد.

اثر داروی توپوتکان بر افزایش نیتریک اکساید در محیط کشت سلول‌های HeLa در زمان تیمار ۷۲ ساعته در مقایسه با گروه کنترل نشان داد که مقدار نیتریک اکساید تولید شده در سلول‌های HeLa که با غلظت ۲۵۰ میکروگرم در هر میلی‌لیتر داروی توپوتکان تیمار شده‌اند در مقایسه با گروه کنترل اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p \leq 0.05$) (نمودار ۵).



نمودار ۵: مقدار نسبی افزایش NO در گروه‌های کنترل و تحت درمان با غلظت ۲۵۰ میکروگرم در هر میلی‌لیتر توپوتکان. * نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار در مقایسه با گروه کنترل در $p \leq 0.05$ می‌باشد.

در تست Real time PCR بیان ژن iNOS در سلول‌های تیمار شده با غلظت ۲۵۰ میکروگرم در یک میلی‌لیتر توپوتکان نسبت به سلول‌های بدون تیمار ۱/۲ برابر افزایش یافته است. (RQ=1.2) (نمودار ۶).



نمودار ۶: تاثیر داروی توپوتکان بر میزان بیان ژن iNOS در رده سلولی Hela. * نشان دهنده اختلاف معنی داری با گروه کنترل $p \leq 0.05$ می باشد.

۵- بحث

نیتریک اکساید یک رادیکال آزاد موثر در سرطان است و می تواند وقایع مرتبط با سرطان آنژیوژنیز (رگ زایی) آپتوزیس (مرگ برنامه ریزی شده سلول)، چرخه سلولی، تهاجم و متاستاز (مهاجرت سلول های سرطانی از یک بافت به بافت های دیگر) را تنظیم کند. نیتریک اکساید در مرگ برنامه ریزی شده سلول می تواند به عنوان یک عامل آپوپتیک (مرگ آور سلول) و نیز عامل آنتی آپوپتوتیک (جلوگیری از مرگ سلول) عمل کند. نیتریک اکساید سنتز شده از eNOS می تواند نفوذپذیری سد خونی تومور را افزایش داده و در تهاجم تومور نقش داشته باشد. از آن جا که NO انقباض سلول های عضلانی صاف و انقباض خودبه خود و هم چنین اتساع رحم را تنظیم می کند، نقش NO در تنظیم پاتوفیزیولوژی و زیست شناسی رحم مورد توجه زیادی قرار گرفته است. (۱۵) وجود NOS در اپی تلیوم، سلول های استرومای آندومتر، سلول های عضله صاف میومتر و ماست سل ها، حاکی از نقش موضعی NO در کنترل عمل کرد رحم است. نتایج حاصل از مطالعه در تحقیق ما نشان داد که داروی توپوتکان بر روی سلول های سالم احتمالاً تأثیری نداشته و اثر سمی در حین شیمی درمانی بر سلول های سالم نشان نداده است (نمودار ۱). بنابراین احتمالاً می تواند انتخاب مناسبی برای درمان سلول های سرطانی باشد. زیرا سلول های سالم فرد دست خوش مرگ سلولی نخواهند شد و فرد تحت درمان کمترین میزان آسیب ناخواسته را حین درمان دریافت می کند. نتایج حاصل از تست MTT مشخص کرد که داروی توپوتکان باعث مهار سلول های سرطانی دهانه رحم در غلظت های متفاوت از دارو شده است (نمودار ۲، ۳). هم چنین بیان ژن نیتریک اکساید در سلول های بیمار شده با غلظت های ۲۵۰ میکروگرم در یک میلی لیتر توپوتکان نسبت به سلول های بدون بیمار ۱/۲ برابر افزایش یافت (نمودار ۴، ۵). بین اثرات سایتوتوکسیک توپوتکان و میزان نیتریک اکساید رابطه مستقیمی وجود دارد یعنی توپوتکان باعث افزایش نیتریک اکساید شده و از آن طریق اثرات سایتوتوکسیک خود را القا می کند. و با افزایش نیتریک اکساید در سلول های سرطانی باعث مرگ سلول سرطانی می شود (نمودار ۶). Matthias و همکاران (۱۶) در مقاله ای مروری تحت عنوان القای ژن القایی نیتریک اکساید سنتاز در تومور پی بردند که نیتریک اکساید سنتاز (iNOS) (Inducible nitric oxide synthase) یکی از سه آنزیم کلیدی تولیدکننده نیتریک اکساید از آمینواسید L-آرژنین است. نیتریک اکساید سنتاز حاصل از نیتریک اکساید نقش مهمی را در حالت های فیزیولوژیکی متعدد (برای مثال تنظیم فشار خون، ترمیم زخم و مکانیسم های دفاع میزبان) و پاتوفیزیولوژیکی (مانند التهاب، عفونت، بیماری های نئوپلاستیکی، سیروز کبدی و دیابت)

ایفا می‌کند. نیتریک اکسید سنتاز، ایزوفرم سنتازی است که در اغلب موارد در رابطه با بیماری‌های بدخیم قرار می‌گیرد. با این حال، نقش iNOS در حین رشد تومور بسیار پیچیده است و به‌طور کامل درک نشده است. به‌طور ویژه توده بدخیم متحرک، آنژیوژنز و متاستاز با استفاده از iNOS اصلاح می‌شوند. از طرف دیگر نیتریک اکسید حاصل از ماکروفاژها به‌طور بالقوه دارای اثر سیتوتوکسیک/سیتواستاتیک می‌باشد که بر سلول‌های سرطانی اثر می‌کند. بنابراین تداخل دارویی با iNOS از اهمیت بالایی برخوردار است. در این بررسی به اثر دوجانبه ژن iNOS به‌عنوان پروموتور و مهارکننده تومور اشاره شده است. نتایج مطالعات تحقیق حاضر نشان داد که افزایش نیتریک اکساید باعث مهار رشد سلول سرطانی دهانه رحم می‌شود (نمودار ۶). در حالی که در مطالعه بالا به اثر دو جانبه در مهار و رشد سلول سرطانی اشاره شده است این نتایج بیان‌گر این است که نیتریک اکساید در بعضی از سلول‌ها باعث رشد و در برخی مهار رشد سلول سرطانی را ایجاد می‌کند. Weiming و همکاران (۱۷) در پژوهشی با عنوان نقش نیتریک اکسید در سرطان دریافتند که نیتریک اکساید یک تنظیم‌کننده پلی‌تروپیک است که در فرایندهای بیولوژیکی متعددی از جمله وازودیلاسیون، انتقال عصبی و ایمنی ماکروفاژها بسیار حیاتی و مهم است. گروه نیتریک اکسید سنتاز شامل نیتریک اکسید سنتاز القایی (iNOS)، نیتریک اکسید سنتاز اندوتلیال (eNOS) و نیتریک اکسید سنتاز نورونی (nNOS) (Neuronal nitric oxide synthase) می‌باشد. جالب توجه است، مطالعات مختلف نشان داده است که هر سه ایزوفرم در پروموت (رشد) و یا مهار اتیولوژی سرطان نقش دارند. فعالیت NOS در سلول‌های سرطانی ژن‌های مختلف تشخیص داده شده است که به درجه تومور، سرعت تکثیر و بیان مولکول‌های مهم سیگنالینگ مربوط به پیشرفت توده سرطانی مانند گیرنده استروژن بستگی دارد. به‌نظر می‌رسد که سطح بالایی از بیان NOS (برای مثال تولید شده توسط ماکروفاژهای فعال) ممکن است برای سلول‌های سرطانی اثر سیتواستاتیک یا سیتوتوکسیک داشته باشند، در حالی که فعالیت سطح پایین آن دارای اثر مخالفی است و رشد و پیشرفت تومور را موجب می‌شود. بنابراین به‌طور متناقضی نیتریک اکسید ممکن است دارای خواص ژنوتوکسیک و آنژیوژنیک باشند. درک درست از نقش سطح مولکولی NO در سرطان منجر به اثرات درمانی عمیقی در تشخیص و درمان بیماری به‌همراه دارد. هم‌چنین Korde و همکاران (۱۸) پژوهش خود را با تمرکز به نقش نیتریک اکسید بر انواع سرطان به‌تمام رساندند و دریافتند که اکسید نیتروژن (NO)، یک گاز رادیکال آزاد، محلول در آب است، که نقش کلیدی در بسیاری از انواع فرآیندهای فیزیولوژیکی و هم‌چنین فرایندهای پاتولوژیکی دارد. در دهه‌های گذشته، NO به‌عنوان یک مولکول جالب توجه در فرایند سرطان‌زایی شناخته شده است و در این‌جا درک نقش آن در زیست‌شناسی سرطان و وجود اختلاف نظرها مورد بحث است. گفته می‌شود که اثرات بازدارندگی و انهدام تومور و هم‌چنین اثرات رشد تومور به زمان‌بندی، سرکوب و غلظت آن بستگی دارد. ON برای پیش‌گیری از وقوع رویدادهای مرتبط با سرطان از جمله آنژیوژنز، آپوپتوزیس چرخه سلولی، تهاجم و متاستاز پیشنهاد شده است. هم‌چنین ON به‌عنوان یک عامل ضدانکوژن بالقوه ظاهر می‌شود. مکانیزم‌های مختلفی از عمل کرد ON در سرطان‌های مختلف سرطان سینه، سرطان دهانه رحم، معده، روده بزرگ و رکتوم و سرطان سر و گردن، مورد توجه قرار گرفته است. هم‌چنین این مقاله ماهیت دوگانه‌ی ON را نشان می‌دهد و در مورد کاربردهای جدید درمانی برای پیش‌گیری و درمان سرطان بحث می‌کند. در این تحقیق نیز به اثر دوجانبه نیتریک اکساید، وابسته به‌میزان تولید آن در سلول سرطانی اشاره شده است. حال آن‌که تحقیق ما در این زمینه نشان داد که افزایش میزان تولید نیتریک اکساید در سلول سرطانی دهانه رحم باعث مهار رشد سلول شده و مرگ سلولی را ایجاد کرد (نمودار ۵، ۶). در مطالعه دیگری "kawK" و همکاران (۹۱) نشان داد که مرگ سلول‌های توموری را می‌توان با القا SONi در سلول‌های سرطانی ایجاد کرد.

۶- نتیجه گیری

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که داروی توپوتکان با افزایش میزان تولید نیتریک اکساید در سلول سرطانی باعث مهار رشد و مرگ سلول سرطانی می‌شود. احتمالاً به علت این که داروی توپوتکان تأثیری بر سلول‌های سالم ندارد برای درمان سرطان رحم مورد توجه می‌باشد.

۷- تشکر و قدردانی

این تحقیق حاصل پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد. بدین وسیله از کلیه کسانی که ما را در انجام این تحقیق یاری نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

۸- منابع

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2018: Globocan estimates of incidence and mortality world wide for 36 cancers in 185 countries; CA Cancer J Clin. 2018; 68(6):394-424.
2. WHO Cervical cancer. World Health Organization, Geneva 2018: <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en>
3. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, et al. Estimate of worldwide burden of cancer in 200; Globocan 2008. Int J Cancer. 2010; 127(12):2893-917.
4. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. Eur J Cancer. 2013; 49(6):1374-403.
5. Pommier Yves. Topoisomerase I inhibitors: camptothecins and beyond. Nat Rev Cancer. 2006;6 (10): 789-802.
6. Wright Tc JR, Cox Jt, Massed LS, Twigg LS. Consensus Guidelines for management of woman with cervical cytological abnormalities. JAMA 2002; 287(16):2120-9.
7. Bardia AI, Oslon JE, Vachon CM, Lazovich D, et al. Effect of aspirin and other NSAIDs on postmenopausal breast cancer incidence by hormone receptor status: results from a prospective cohort study. Breast cancer Res Treat. 2011; 126(1):149-155.
8. Staker BL. The mechanism of topoisomerase I poisoning by a camptothecin analog. PNAS. 2002; 99 (24): 15387-15392.
9. Pommier, Y, Leo E, Zhang H, Marchand C. DNA topoisomerases and their poisoning by anticancer and antibacterial drugs. Chem Biol. 2010; 17(5): 421-433.
10. Naomi B, Haas & et al. Phase I/Pharmacokinetic Study of Topotecan by 24-Hour Continuous Infusion Weekly. Cancer Res. 1994; 54(5):1220-1226.
11. Ying L, Hofseth LJ. An emerging role for endothelial nitric oxide synthase in chronic inflammation and cancer. Cancer Res. 2007; 67(4):1407-1410.
12. Hofseth LJ, Hussain SP, Wogan GN, Harris CC. Nitric oxide in cancer and chemoprevention. Free Radic Biol Med. 2003; 34(8):955-968.
13. Xia Y, Krukoff TL. Estrogen induces nitric oxide production via activation of constitutive nitric oxide synthases in human neuroblastoma cells Endocrinology. 2004; 145(10):4550-4557.
14. Li C-Q, Wogan GN. Nitric oxide as modulator of apoptosis. Cancer Lett. 2005; 226(1):1-15.
15. Azuma H, Obayashi S, Hamasaki H, Koyama T, et al. Role of endothelium in the human uterine arteries during normal menstrual cycle. Br J Pharmacol. 1995; 114(4):902-908.
16. Matthias Lechner, Philipp Lirk, Josef Rieder. "Inducible nitric oxide synthase (iNOS) in tumor biology: The two sides of the same coin". Semin. Cancer Biol. 2005; (15): 277-289.
17. Weiming Xu, Li zhi liu M, Loizidou M, Ahmed IG. Charles. The role of nitric oxide in cancer. Cell Res. 2005; 12(5-6):311-320.
18. Korde Choudhari SH, Chaudhary M, Bagde S, Gadail AR, et al. Nitric oxide and cancer: a review, J. Surg. Oncol. 2013; 11:118.
19. Kwak B, Mulhaupt F, Myit S, Mach F. Statins as a newly recognized type of immunomodulator. Nat Med 2000; 6(12):1399-1402.