

بررسی نقش آنزیم ژلاتیناز-B در گسترش سلول‌های توموری و فعالیت متاستازی سرطان سینه

مجید متولی باشی، زهره حجتی، مرتضی صادقی،

* بخش ژنتیک، گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه اصفهان

چکیده

سابقه و هدف: افزایش بیان بیش از حد ژلاتیناز B می‌تواند نقش بسیار مهمی در مرحله متاستاز چندین سرطان از جمله کولون، مثانه و دستگاه گوارش داشته باشد. وجود پلی‌مرفیسم تک نوکلئوتیدی جابجایی باز $C \rightarrow T$ در ناحیه ۱۵۶۲- پروموتوری ژن آنزیم ژلاتیناز B باعث افزایش بیان این ژن در سطح رونویسی از طریق کاهش اتصال پروتئین‌های مهارکننده رونویسی در آلل واجد T می‌گردد. هدف تحقیق حاضر، بررسی نقش این پلی‌مرفیسم در پیشرفت و متاستاز سرطان سینه در جمعیت زنان شهر اصفهان می‌باشد.

روش بررسی: این پلی‌مرفیسم در ۹۰ بیمار دارای سرطان سینه با فعالیت متاستازی و ۱۰۰ نمونه شاهد از طریق واکنش زنجیره‌ای PCR و هضم آنزیم محدود کننده مورد بررسی قرار گرفت. میانگین مراقبت‌های پزشکی ۲ سال بود. بیماران هر ۳-۵ ماه مورد بررسی‌های پزشکی قرار گرفته و هرگونه تغییر وضعیت در محاسبات نهایی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: ارتباط زیادی بین وجود آلل T و گسترش تومور و فعالیت متاستازی سرطان سینه وجود داشت (میزان فاکتور ابتلا: ۵/۸۵، فاصله اطمینان ۹۵٪: ۱۲/۹۳-۲/۶۴؛ $P < ۰/۰۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، نقش اصلی این پلی‌مورفیسم در متاستاز سلول‌های سرطانی و تهاجم آنها به بافت‌های مجاور است.

واژگان کلیدی: پلی‌مرفیسم هضم آنزیم محدود کننده (RFLP) سرطان سینه، ژلاتیناز B، متاستاز.

مقدمه

خانواده بزرگ ماتریکس متالوپروتئینازها، آنزیم‌هایی هستند که در تجزیه اتصالات بین غشاء پایه سلول‌ها و ماتریکس خارج سلولی ایفای نقش می‌کنند (۱). تقسیم‌بندی آنها بر اساس تشابهات ساختاری و نوع سوبسترای تخصصی هر یک صورت می‌گیرد (۲). این آنزیم‌ها در حالت عادی در سلول‌های طبیعی بیان می‌شوند و در فرایندهایی مانند تغییر فرم بافت‌ها، ترمیم زخم‌ها و رگ‌زایی یا آنژیوژنز شرکت می‌کنند (۳). تفاوت

در افزایش بیان انواع مختلف این آنزیم‌ها در رده‌های سلولی سرطانی در مراحل مختلف روند سرطانی شدن گویای تاثیر آنزیم‌های مذکور در مراحل مختلف تومورزایی می‌باشد. ولی عموماً نکته مشترک در بین آنها این است که سلول‌های بدخیم در مقایسه با سلول‌های خوش خیم آنزیم بیشتری ترشح می‌کنند (۴). ژلاتیناز B یا کلاژناز نوع IV یکی از مهم‌ترین اعضای این خانواده می‌باشد (MMP-9) که بر روی اتصالات بین سلولی شامل انواع مختلف کلاژن‌ها، الاستین و پروتئوگلیسین‌ها اثر می‌کند (۵، ۴). این پروتئین به دلیل دارا بودن فعالیت کلاژنازی در حالت افزایش بیان باعث از هم گسیختگی غشاء پایه می‌گردد و به همین دلیل نقشی اساسی در متاستاز سرطان‌ها ایفا می‌کند (۶). میزان بیان این آنزیم و

آدرس نویسنده مسئول: دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم، گروه زیست‌شناسی، بخش ژنتیک

(email: mbashi@sci.ui.ac.ir.)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱۰/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۳/۱

در نتیجه مقدار مشارکت آن در هضم اتصالات بین سلولی و پیشروی سرطان میتواند تحت تاثیر توالی‌های تنظیمی در پروموتور ژن باشد. تنظیم بیان این ژن در سطح رونویسی در دو منطقه با جذب عوامل مختلف الگوبرداری صورت می‌گیرد. در منطقه بالادست (UP Stream) از طریق سایت‌های EtS، NFkB و SP1 و در منطقه پائین دست (Down Stream) از طریق سایت AP-1 انجام می‌گیرد (۸، ۷). وجود یک پلی‌مرفیسم تک نوکلئوتیدی از نوع جابجایی باز C→T در ناحیه ۱۵۶۲- می‌تواند یک عامل تنظیمی مهم باشد. مطالعات حاکی از آن است که این ناحیه به عنوان سایتی برای اتصال پروتئین‌های مهار کننده رونویسی عمل می‌کند، بطوری که جابه‌جایی C→T در جایگاه پلی‌مرفیسم، مانع برهم‌کنش این پروتئین‌ها با DNA واجد آل T می‌گردد. در نتیجه باعث افزایش بیان ژن در آل‌های واجد T می‌شود که می‌تواند منجر به متاستاز سلول‌های سرطانی و بدخیمی آنها گردد (۹، ۱۰). هدف این مطالعه مشخص نمودن رابطه جابجایی تک نوکلئوتیدی ذکر شده با شروع و تکمیل تومور و هم‌چنین فعالیت متاستازی سرطان سینه می‌باشد.

مواد و روشها

۱۹۰ نمونه شامل ۹۰ بیمار مبتلا به سرطان سینه با فعالیت متاستازی و ۱۰۰ شاهد سالم مورد بررسی قرار گرفتند. افراد سالم به صورت تصادفی از افراد مراجعه کننده به بیمارستان امید و سازمان انتقال خون اصفهان جهت انجام تست سلامتی انتخاب شدند. موارد سرطان سینه شامل ۹۰ بیمار زن دارای متاستاز از بخش سرطان بیمارستان امید اصفهان بودند. ۵ میلی‌لیتر خون وریدی به لوله‌های درب‌دار حاوی EDTA انتقال و بلافاصله مخلوط گردید. نمونه‌ها در دمای ۴ درجه سانتی‌گراد جهت مطالعات کوتاه مدت و ۲۰- درجه سانتی‌گراد جهت مطالعات طولانی مدت نگهداری شدند. میانگین طول درمان بیماران ۲ سال بود. بیماران هر سه ماه در طی ۱۶ ماه دوره اولیه درمان و سپس هر ۵ ماه مورد بررسی بالینی قرار گرفتند.

استخراج DNA ژنومی و آنالیز توسط تکثیر DNA و هضم آنزیم محدود کننده (PCR-RFLP) صورت گرفت. برای استخراج DNA ژنومی از روش نمکی میلر (بافرهای کافپی A و B) با مقدار جزئی دست‌کاری استفاده شد (۱۱). جهت آنالیز پلی‌مرفیسم C/T 1562- و مشخص شدن ژنوتیپ افراد، یک

ناحیه از پروموتور ژن ژلاتیناز B به طول ۴۶۰ جفت باز توسط پرایمر رفت با توالی
5'-GCC TGG CAC ATA GTA GGC CC-3'
و پرایمر برگشت با توالی

3'-CTT CCT AGC CAG CCG GCA TC-5' تکثیر شد. تکنیک PCR (واکنش زنجیره پلی‌مرز) در حجم کل ۲۵ میکرولیتر با غلظت‌های ذیل انجام گرفت: DNA ژنومی ۲۰-۱۰ نانوگرم، ۰/۲ میکرومول dNTP، ۲ میلی‌مول MgCl₂، ۱۰ میلی‌مول Tris-HCl، ۵۰ میلی‌مول KCl، ۰/۳ میکرومول از هر پرایمر و یک واحد آنزیم Taq پلیمرز (ساخت شرکت سیناژن). واکنش تکثیر به صورت زیر انجام گرفت: ۴ دقیقه در ۹۵ درجه به همراه ۳۰ سیکل هر سیکل شامل ۳۰ ثانیه در دمای ۹۴ درجه برای دناتورهاسیون، ۳۰ ثانیه در دمای ۵۸ درجه برای اتصال پرایمرها، ۳۰ ثانیه در دمای ۷۲ درجه برای فعالیت تکثیری آنزیم، در انتها ۱۰ دقیقه در دمای ۷۲ درجه. قطعه ۴۶۰ جفت بازی حاصل از واکنش PCR توسط آنزیم محدود کننده Sph I که در جایگاه پلی‌مرفیسم آل‌های حاوی T دارای محل تشخیص می‌باشد مورد هضم آنزیمی قرار گرفت. جهت هضم آنزیمی، محصول PCR به مدت یک شب در دمای ۳۷ درجه سانتیگراد با غلظت مناسب از آنزیم (مطابق با پروتکل همراه آنزیم) انکوبه گردید. این آنزیم در جایگاه پلی‌مرفیسم مورد نظر فقط قادر به برش آل‌های واجد T می‌باشد (حاصل مورد انتظار برش دو قطعه ۲۵۸ و ۲۰۲ جفت بازی است). آل‌های واجد C مورد شناسایی آنزیم قرار نگرفته و بنابراین مورد برش قرار نمی‌گیرند (قطعه ۴۶۰ جفت بازی). محصولات هضم آنزیمی بر روی ژل الکتروفورز ۱/۵ درصد با ولتاژ ۹۰ ولت به مدت یک ساعت الکتروفورز شدند و بدین صورت قطعات حاصل از برش از یکدیگر تفکیک شدند (شکل ۱).

یافته‌ها

در شکل ۱ آنالیز ژنوتیپ ۹ بیمار که به طور تصادفی انتخاب شده‌اند نشان داده شده است. بیماران ۱، ۲، ۶، ۷، ۸ و ۹ بعد از الکتروفورز بر روی ژل آگارز ایجاد تک باند ۴۶۰ جفت بازی کردند و بنابراین دارای ژنوتیپ CC می‌باشند (آنزیم مورد نظر قادر به برش هیچ یک از دو آل آنها نبود). بیمار ۵ دو باند ۲۵۸ و ۲۰۲ جفت بازی را ایجاد کرد و بنابراین دارای ژنوتیپ TT می‌باشد. بیماران ۳ و ۴ هر سه باند را نشان دادند و بنابراین دارای ژنوتیپ هتروزیگوت CT هستند. توزیع فراوانی ژنوتیپ پلی‌مرفیسم جابجایی تک باز C/T 1562- در بیماران

ارتباط پلی مرفیسم 1562C/T- در پروموتور ژن ژلاتیناز B با پیشرفت و گسترش متاستاز سرطان سینه در جمعیت اصفهان پرداخته شد. سرطان یک فرایند چند مرحله‌ای و بسیار پیچیده است و برای تبدیل بافت عادی به بافت سرطانی نیاز به ایجاد تغییراتی در فضای بین سلولی و اتصالات آن می‌باشد (۱۲). این مطالعه نشان داد که فراوانی آلل T و C در افراد سالم و سرطانی دارای اختلاف معنی‌داری است. ارتباط این پلی مرفیسم با سرطان می‌تواند ناشی از تغییر و افزایش بیان ژن ژلاتیناز B در افراد واجد آلل T باشد (۱۰).

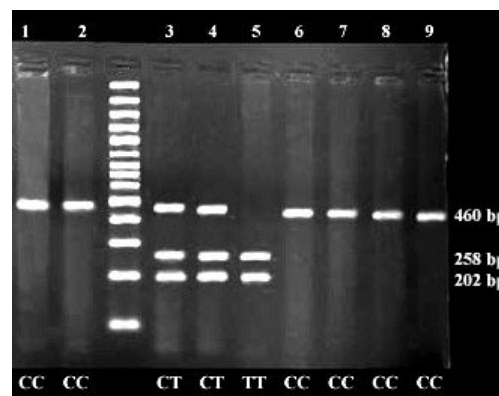
پلی مرفیسم‌های موجود در پروموتور ژن می‌توانند بر روی تنظیم بیان ژن تاثیر بگذارند و از این طریق پتانسیل ابتلای افراد به بیماری‌ها را تغییر دهند. این تاثیر می‌تواند در نتیجه عملکرد یک پلی مرفیسم تنها یا در اثر عملکرد چندین پلی مرفیسم به همراه یکدیگر باشد (۱۲). بسیاری از مشاهدات حاکی است که میزان رگ‌زایی یک عامل کلیدی در رشد و گسترش متاستاز تومورهای جامد است (۱۳). از عملکردهای مهم آنزیم ژلاتیناز B رگ‌زایی و علاوه بر آن هضم اتصالات خارج سلولی شامل کلاژن‌ها و الاستین می‌باشد (۱۴). ارتباط پلی مرفیسم مذکور با گسترش سرطان سینه مشابه یافته‌های مطالعات قبلی در مورد سایر سرطان‌ها نظیر سرطان معده، ملانوما، لمفوما، سرطان سینه، سرطان‌های بافت مغز، سرطان پروستات و سرطان کلیه می‌باشد (۲۰-۱۵). با توجه به نقش اساسی ژلاتیناز B در تومورزایی و گسترش و متاستاز تومورها، مطالعه حاضر نشان داد که پلی مرفیسم عملکردی 1562C/T- در پروموتور ژن ژلاتیناز B می‌تواند بطور چشم‌گیری با پیشرفت متاستاز در سرطان سینه و تا حدودی در شروع سرطان تاثیرگذار باشد. اطلاعات حاصل از این تحقیق نشان می‌دهد که پلی مرفیسم مذکور زمینه پیشرفت و متاستاز سرطان سینه را بیش از پنج برابر در فرد حامل (آلل T) نسبت به سایر افراد افزایش می‌دهد. ژنوتیپ CT و وجود آلل T در این قسمت از پروموتور ژن ژلاتیناز B به طور قابل توجهی (نسبت شانس ۴/۹۶ برای CT و نسبت شانس ۵/۸۵ برای آلل T) خطر پیشرفت سرطان سینه را در فرد افزایش می‌دهد. یافته‌های جدید بیان می‌دارد که جابه‌جایی آلل C با T در جایگاه 1562- پروموتور ژن ژلاتیناز B مانع اتصال پروتئین‌های مهار کننده رونویسی به این ناحیه از پروموتور می‌گردد (۸، ۹). از این رو پیشنهاد می‌گردد، بیان بالای این ژن در آلل T با هضم اتصالات بین سلولی و در نتیجه مستعد کردن سلول سرطانی برای متاستاز در ارتباط می‌باشد. مطالعه حاضر اولین

سرطان سینه و گروه شاهد در جدول ۱ آورده شده است. توزیع ژنوتیپ‌ها از تعادل هاردی واینبرگ تبعیت می‌کند. ژنوتیپ‌های CT، TT و CC ژن ژلاتیناز B به ترتیب در ۹، ۹۱ و صفر درصد افراد گروه شاهد و ۶۳/۳۳، ۳۱/۱۱ و ۵/۵۶ درصد بیماران سرطانی دارای متاستاز مشاهده شد. در مقایسه با ژنوتیپ نوع طبیعی CC ارتباط معنی‌دار مثبتی بین وجود آلل T و متاستاز سرطان سینه مشاهده شد (نسبت شانس: ۵/۸۵، فاصله اطمینان ۹۵٪: ۱۲/۹۳-۲/۶۴؛ $P < 0.001$) (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع ژنوتیپ‌های ژن ژلاتیناز B در دو گروه شاهد و بیماران دارای متاستاز.

	P-value	نسبت شانس	گروه متاستاز گروه شاهد	
			(n=100)	(فاصله اطمینان ۹۵٪)
CC	<0.001	۰/۱۷۱ (۰/۰۸-۰/۳۸)	۹۱ (۹۱)	۵۷ (۶۳/۳۳)*
CT	<0.001	۴/۹۶ (-۲/۲۲-۱۱/۱۱)	۹ (۹)	۲۸ (۳۱/۱۱)
TT	۰/۰۰۶	—	۰	۵ (۵/۵۶)
TT+CT	<0.001	۵/۸۵ (۲/۶۴-۱۲/۹۳)	۹ (۹)	۳۳ (۳۶/۶)

* اعداد داخل پرانتز در دو گروه متاستاز و شاهد معرف درصد هستند.



شکل ۱- قطعات حاصل از آنالیز PCR-RFLP در ۹ بیمار واجد سرطان سینه.

منطقه مورد نظر از پروموتور ژن ژلاتیناز B با طول ۴۶۰ جفت باز توسط PCR تکثیر و توسط آنزیم محدود کننده *Sph1* برش داده شد. این آنزیم فقط قادر به برش آلل‌های T می‌باشد (قطعات ۲۵۸ و ۲۰۲ جفت بازی) ولی آلل‌های C را نمی‌تواند برش دهد (قطعه ۴۶۰ جفت بازی). در بالای شکل شماره افراد و در پایین آن ژنوتیپ آنها مشخص شده است.

بحث

شناسایی افراد مبتلا به سرطان سینه در مراحل اولیه بیماری و نیز افراد مستعد به این بیماری در زمانی که آزمایشات بالینی قادر به شناسایی نیست، در نحوه و عملکرد درمان اهمیت قابل توجهی دارد. لذا در مطالعه حاضر به بررسی

بررسی بر روی ژن ژلاتیناز B و ارتباط آن با سرطان سینه در ایران است. این تحقیق، ژنوتیپ‌های CT و TT را جزء ژنوتیپ‌های مستعد کننده ابتلا به سرطان سینه و خصوصاً پیشرفت و متاستاز آن معرفی می‌کند، بطوری که این افراد ۵/۸۵ برابر بیشتر از افراد دارای ژنوتیپ CC در معرض خطر می‌باشند. به دلیل محدودیت در نمونه‌های مورد مطالعه که همگی از شهر اصفهان جمع آوری شده بودند، ضرورت انجام

تحقیق وسیع‌تری از کل جامعه ایران برای اثبات این نظریه لازم بنظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با همکاری و مساعدت بخش سرطان بیمارستان امید اصفهان، سازمان انتقال خون اصفهان و همچنین حمایت مالی تحصیلات تکمیلی دانشگاه اصفهان انجام گرفت که بدین وسیله از آنها سپاسگزاری می‌شود.

REFERENCES

1. Forget MA, Desrosiers RR, Beliveau R. Physiological roles of matrix metalloproteinases; implications for tumor growth and metastasis. *Can J Physiol Pharmacol* 1999;77:465-80.
2. Chambers AF, Matrisian LM. Changing views of the role of matrix metalloproteinase in metastasis. *J Natl Cancer Inst* 1997;89:1260-70.
3. Sternlicht MD, Werb Z. How matrix metalloproteinases regulate cell behavior. *Annu Rev Cell Dev Biol* 2001;17:463-516.
4. Przybylowska K, Kluczna A, Zadrozny M, Krawczyk T, Kulig A, Rykala J, et al. Polymorphisms of the promoter regions of matrix metalloproteinases genes MMP-1 and MMP-9 in breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2006;95:65-72.
5. Egeblad M, Werb Z. New functions for the matrix metalloproteinases in cancer progression. *Nat Rev Cancer* 2002;2: 61-174.
6. Ozalp HM, Tanir OT, Yalcin S. Prognostic value of matrix metalloproteinase-9 (gelatinase-B) expression in epithelial ovarian tumors. *Eur J Gynaecol Oncol* 2003;24:417-20.
7. Simon C, Simon M, Vucelic G, Hicks MJ, Plinkert PK, Koitschev A, et al. The p38 SAPK pathway regulates the expression of the MMP-9 collagenase via AP-1-dependent promoter activation. *Exp Cell Res* 2001;271:344-55.
8. Chandrasekar B, Mummidi S, Mahimainathan LN. Interleukin-18-induced human coronary artery smooth muscle cell migration is dependent on NF-B- and AP-1-mediated matrix metalloproteinase-9 expression and is inhibited by atorvastatin. *J Biol Chem* 2006;281:15099-109.
9. Ogawa K, Chen H, Kuang C. Suppression of matrix metalloproteinase-9 transcription by transforming growth factor- β is mediated by a nuclear factor- κ B site. *Biochem J* 2004;381:413-22.
10. Zhang B, Ye S, Hermann SM. Functional polymorphism in the regulatory region of gelatinase B gene in relation to severity of coronary atherosclerosis. *Circulation* 1999;99:1788-94.
11. Miller SA, Dybes DD, Polesky HF. A simple salting out procedure for extracting DNA from human nucleated cells. *Nucleic Acids Res* 1988;16:1215.
12. Park CC, Bissell MJ, Barcellos-Hoff MH. The influence of the microenvironment on the malignant phenotype. *Mol Med Today* 2000;6:324-29.
13. Folkman J. The role of angiogenesis in tumor growth. *Semin Cancer Biol* 1992;3:65-71.
14. Liotta LA, Tryggvason K, Garbisa V, Hart I, Foltz CM, Shafie S. Metastatic potential correlates with enzymatic degradation of basement membrane collagen. *Nature* 1980;284:67-68.
15. Murray GI, Duncan ME, Arbuckle E, Melvin WT, Fothergill JE. Matrix metalloproteinases and their inhibitors in gastric cancer. *Gut* 1998;43:791-97.
16. Hujanen ES, Vaisanen A, Zheng A, Tryggvason K, Turpeenniemi-Hujanen T. Modulation of M(r) 72,000 and M(r) 92,000 type-IV collagenase (gelatinase A and B) gene expression by interferons alpha and gamma in human melanoma. *Int J Cancer* 1994;58:582-86.
17. Jones JL, Glynn P, Walker RA. Expression of MMP-2 and MMP-9, their inhibitors, and the activator MT1-MMP in primary breast carcinomas. *J Pathol* 1999;189:161-68.
18. Rao JS, Steck PA, Mohanam S, Stetler- Stevenson WG, Liotta LA, et al. Elevated levels of M(r) 92,000 type IV collagenase in human brain tumors. *Cancer Res* 1993;53:2208-11.

19. Sehgal I, Baley PA, Thompson TC. Transforming growth factor beta1 stimulates contrasting responses in metastatic versus primary mouse prostate cancer-derived cell lines in vitro. *Cancer Res* 1996;56:3359–65.
20. Kallakury BV, Karikehalli S, Haholu A, Sheehan CE, Azumi N, Ross JS. Increased expression of matrix metalloproteinases 2 and 9 and tissue inhibitors of metalloproteinases 1 and 2 correlate with poor prognostic variables in renal cell carcinoma. *Clin Cancer Res* 2001;7:3113–19.