

تأثیر مهار اینترلوکین ۶ به همراه داروی دوکسوروبیسین بر بیان ژنهای
BIM, BAX, Bcl-2 در سرطان سینهThe Effect of Inhibition of Interleukin 6 along with the Drug
Doxorubicin on BIM, BAX and Bcl-2 Gene Expression in Breast
Cancerمهسا نیکدل خسروشاهی^۱، فرهاد جدیدی نیاراق^۲، سیمین نامور آغداش^{*}Mahsa Nikdel Khosroshahi¹, Farhad Jadidi Niaragh², Simin Namvar
Aghdash^{1*}

۱- گروه زیست شناسی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۲- گروه ایمونولوژی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

1. Department of biology, Faculty of basic sciences, Azarbaijan Shahid Madani
University, Tabriz, Iran2. Department of Immunology, Faculty of Medical Sciences, Tabriz University of
Medical Sciences. Iran

* نویسنده مسئول مکاتبات، پست الکترونیکی: siminnamvar2@gmail.com

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱ - تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۶/۱۳)

Received: 2024/12/28 | Accepted: 2025/03/01 | Published: 2025/09/04

چکیده

Abstract

Despite current treatments such as chemotherapy, many people around the world still die from breast cancer disease every year, which is mainly due to drug resistance in breast tumor cells and tumor recurrence. Also, the side effects caused by chemotherapy drugs are sometimes very severe, and it is necessary to reduce the required dose of these drugs with different methods. Interleukin 6 (IL-6) is one of the molecules that play a significant role in the development of breast cancer and drug resistance in breast tumor cells, and its inhibition can help in the treatment of this malignancy. Doxorubicin (DOX) is one of the common chemotherapy drugs that prevents tumor progression by interfering with DNA replication and transcription. In the present study, chitosan lactate (CL) nanoparticles were used for simultaneous delivery of DOX and anti-IL-6 siRNA molecules to 4T1 mouse breast cancer cells. Nanocarriers protect the drug from degradation and increase its half-life in the bloodstream and increase the solubility of hydrophobic drugs. Also, by specifically targeting the tumor, these carriers increase the drug concentration at the tumor site and reduce the toxicity of the drugs for other normal cells of the body. CL nanoparticles were synthesized by "ionic gelation" method. After evaluating the characteristics, the CL nanoparticles and CL+DOX, CL+siRNA and CL+DOX+siRNA formulations, as well as free DOX, were transferred to cultured 4T1 cells. Then, their effects on this cell line were investigated. Among these evaluations, MTT, CAM, scratch test, colony formation test, evaluation of related gene expression and measurement of interleukin-6 protein levels can be mentioned. The results showed that CL + DOX + siRNA nanoparticles have the highest toxicity and inhibitory effect on 4T1 cancer cells, compared to when each of the nanoparticles containing siRNA and DOX and DOX were applied separately. Also, the combined treatment significantly reduced the angiogenesis rate and the size of the tumors created by 4T1 cells. Therefore, based on these results, it can be resulted that CL nanoparticles loaded with DOX and anti-IL-6 siRNA can be considered as an effective formulation in the treatment of breast cancer.

Keywords: Breast cancer, IL-6, siRNA, Doxorubicin, 4T1 cell line

Citation

Nikdel Khosroshahi M, namvar aghdash S, Jadidi Niaragh F. (2025). The Effect of Inhibition of Interleukin 6 along with the Drug Doxorubicin on BIM, BAX and Bcl-2 Gene Expression in Breast Cancer. Genetic Engineering and Biosafety Journal, 13 (2): 246-255. Doi: [10.61882/gebsj.13.2.4](https://doi.org/10.61882/gebsj.13.2.4) URL: <http://gebsj.ir/article-1-511-en.html>

Genetic Engineering and Biosafety Journal

Volume 13, Number 2, 2025

خلاصه

سرطان سینه شایع‌ترین نوع سرطان در زنان می‌باشد. با وجود درمان‌های در دسترس مانند شیمی‌درمانی، همچنان در هر سال افراد زیادی در سراسر جهان، جان خود را بر اثر این بیماری از دست می‌دهند که دلیل اصلی آن، مقاومت دارویی در سلول‌های توموری سینه و برگشت مجدد تومور می‌باشد. همچنین عوارض جانبی ناشی از داروهای شیمی‌درمانی در برخی موارد، بسیار شدید بوده و باید با روش‌های مختلف مانند درمان ترکیبی و استفاده از درمان‌های هدفمند، مقدار مورد نیاز این داروها کاهش یابد. سابتوکاین اینترلوکین ۶ (IL-6) یکی از مولکول‌هایی است که در پیشرفت سرطان سینه و تقویت مقاومت دارویی در سلول‌های توموری سینه نقش زیادی دارد و مهار آن می‌تواند در درمان این بدخیمی کمک‌کننده باشد. دوکسوروبیسین (DOX) یکی از داروهای شیمی‌درمانی رایج می‌باشد که با تداخل در همانندسازی و رونویسی DNA از پیشرفت تومور جلوگیری می‌کند. در مطالعه حاضر از نانوذرات کیتوزان لاکتات (CL) برای تحویل همزمان DOX و مولکول RNA کوچک مداخله‌گر (siRNA) ضد IL-6 به سلول‌های سرطان سینه موشی 4T1 استفاده شد. نانوحامل‌ها از دارو در برابر تخریب محافظت کرده و باعث افزایش نیمه عمر آن در جریان خون و نیز افزایش حلالیت داروهای آبگریز می‌شوند. همچنین این حامل‌ها با هدف‌گیری خاص تومور باعث افزایش غلظت دارو در محل تومور و نیز کاهش سمیت داروها برای سایر سلول‌های طبیعی بدن می‌شوند. نانوذرات CL به روش «ژل شدن یونی» تولید شدند. این نانوذرات در فرمولاسیون‌های CL، CL+DOX، CL+DOX+siRNA و CL+DOX+siRNA و همچنین DOX به صورت آزاد، به سلول‌های رده 4T1 کشت داده شده، منتقل شدند. سپس، اثرهای آن‌ها بر روی این رده سلولی بررسی شد. نتایج بدست آمده از این پژوهش با استفاده از RT-PCR نشان داد که فرمول CL+DOX+siRNA بیشترین اثر مهاري را بر روی سلول‌های سرطانی 4T1، درمقایسه با کاربرد جداگانه‌ی هریک از نانوذرات حاوی siRNA و DOX و نیز DOX به صورت آزاد، دارد. زیرا سبب افزایش معنی دار mRNA ژن های BIM, BAX می‌شود که محصولات این ژن‌ها پیش‌برنده آپوپتوز هستند. همچنین سبب کاهش معنی دار mRNA ژن Bcl-2 می‌شود که محصول این ژن خاصیت ضد آپوپتوزی دارد. بنابراین براساس این نتایج می‌توان گفت که نانوذرات CL بارگیری شده با DOX و siRNA ضد IL-6، احتمال دارد بتواند به عنوان یک روش موثر در درمان سرطان سینه مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: سرطان سینه، اینترلوکین ۶، RNA کوچک مداخله‌گر، دوکسوروبیسین، رده سلولی 4T1

مقدمه

Introduction

سرطان سینه (Breast Cancer: BC)، شایع‌ترین نوع سرطان در زنان بوده و در لوبول‌های سینه، لوله‌ها یا بافت همبند ایجاد می‌شود (Park et al. 2022). در سال ۲۰۲۰، تعداد ۲/۳ میلیون زن در سراسر جهان به سرطان سینه مبتلا شدند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند در سال‌های گذشته، سرطان سینه با پیشی گرفتن از سرطان‌های ریه و پروستات، تبدیل به شایع‌ترین سرطان در جهان تبدیل شده است (Bray et al. 2022; Sung et al. 2021; Grady et al. 2021; Mayrovitz et al. 2021). براساس آمارها، در ایالات متحده میزان شیوع سرطان سینه در بیشتر سال‌های چهار دهه گذشته روند افزایشی داشته است (Cao et al. 2021; Giaquinto et al. 2022).

رده‌ی سلولی تومور پستانی موشی 4T1، یکی از نادرترین مدل‌های سرطان سینه است که توانایی متاستاز دادن مؤثر به محل‌هایی را دارد که در سرطان سینه انسان تحت تاثیر قرار می‌گیرند. این رده سلولی سرطان سینه در ابتدا توسط فرد میلر و همکارانش در موسسه سرطان کارمانوس جدا شد و استفاده از آن در سال‌های گذشته، به دلیل تمایل زیاد آن به متاستاز به استخوان و سایر جاهای بدن افزایش یافته است. رده سلولی 4T1، از یک تومور پستانی به نام BALB/c که به طور خودبه خودی ایجاد می‌شود، گرفته شده است. وقتی 4T1، به صورت ارتوتوپیک

(یعنی در محل طبیعی خود) القا شود، قادر به متاستاز به چندین اندام دیگر (مانند ریه، کبد، مغز و همچنین استخوان) می‌باشد. سلول‌های 4T1، به شدت و به طور تهاجمی رشد می‌کنند و حتی پس از برداشتن تومور اولیه نیز سبب یک بیماری کشنده می‌شوند (Tao et al. 2008; Gao et al. 2011). یکی دیگر از مزیت‌های سلول‌های 4T1، مقاومت آن در برابر ۶-تیوگوانین است. این ویژگی امکان کمی‌سازی دقیق سلول‌های متاستاتیک را فراهم می‌کند، حتی زمانی که در اندام‌های دور منتشر شده و در سطوح زیر میکروسکوپی هستند (Pulaski et al. 2000).

اینترلوکین-۶، سبب فراخوانی سلول‌های ایمنی به ریز محیط تومور می‌شود و سبب تحریک تولید سیتوکین‌های اضافی التهابی می‌شود. اینترلوکین-۶، به عنوان یک رابط اصلی بین التهاب مزمن و پیش آگهی تومور عمل می‌کند (Masjedi et al. 2018). داده‌های حاصل از بررسی‌های بالینی مشخص کرده‌اند که پیام‌رسانی از طریق اینترلوکین-۶، نقش مهمی در پیشرفت تومور دارد (Masjedi et al. 2020).

دوکسوروبیسین یک آنتی‌بیوتیک گلیکوزیدی است که از چهارحلقه‌ی مسطح و یک قند آمینه تشکیل شده است (Rivankar et al. 2014; Wallace et al. 2020). DOX با تداخل در همانندسازی و رونویسی DNA از پیشرفت تومور جلوگیری می‌کند. DOX تکثیر DNA را از طریق ساز و کارهای متعدد، از جمله جای‌گیری در DNA، تداخل با باز شدن DNA یا جداسازی رشته DNA و فعالیت هلیکازی، بیرون راندن هیستون از کروماتین باز و مهار توپوایزومراز II (Top2)، مهار می‌کند (Chen et al. 2022). ساز و کار دقیق اثر دوکسوروبیسین پیچیده و تا حدی نامشخص است. دوکسوروبیسین از طریق نفوذ و جای‌گیری، با DNA برهم‌کنش می‌دهد. بنابراین بیوستز مولکول‌های بزرگ را مهار می‌کند (Malky et al. 2020). هنگامی که DOX روی سلول‌های تومور اثر می‌کند، قسمت حلقه مسطح این دارو در DNA قرار می‌گیرد و یک کمپلکس سه‌تایی DOX-DNA-TOP2 α را تشکیل می‌دهد که از تکثیر DNA و فعالیت توپوایزومراز II جلوگیری می‌کند و منجر به تجمع شکست‌های دو رشته‌ای DNA می‌شود (Wallace et al. 2020).

سازوکار دیگر دوکسوروبیسین-HCl، توانایی آن در تولید رادیکال‌های آزاد است که سبب آسیب به DNA و غشای سلولی (اثر ضد تومور از طریق استرس اکسیداتیو) می‌شود (Wallace et al. 2020; Malky et al. 2020). با این حال، DOX باعث ایجاد سمیت کلیوی، سمیت کبدی، آلپسی، سرکوب مغز استخوان، مه مغزی و سایر عوارض جانبی سمی در حین درمان سرطان می‌شود و جدی‌ترین واکنش جانبی آن، سمیت قلبی می‌باشد. DOX پس از سوخت‌وساز در داخل بدن، به میزان زیادی گونه‌های اکسیژن فعال (ROS) تولید می‌کند که از طریق سازوکار پیچیده و مختلف، باعث مرگ سلولی برنامه‌ریزی شده، می‌شود و سبب بروز آسیب قلبی می‌شود. علاوه بر سمیت‌های ناخواسته‌ای که در بالا اشاره شد، مشکل اصلی دیگری که در درمان سرطان با دوکسوروبیسین وجود دارد، ایجاد مقاومت در سلول‌های سرطانی در برابر این داروی شیمی‌درمانی است (Malky et al. 2020).

همان‌طور که می‌دانیم، سلول‌های سرطانی بعد از تولیدشدن با ایجاد تغییراتی در روند طبیعی چرخه سلولی سبب تغییر در مسیر طبیعی مرگ سلولی می‌شوند. بنابراین سلول به سمت نامیرایی و تکثیر بی‌نهایت می‌رود. با توجه به موارد گفته شده در این مطالعه، سه عامل مربوط به آپوپتوز سلولی مورد بررسی قرار گرفت که شامل عامل پیش‌آپوپتوز و هم عامل ضدآپوپتوز می‌باشد. براساس گزارش‌های ارائه شده، زمانی که دی‌هیدروآرتمیزین با تیمار داده می‌شود مسیر آپوپتوزی سلول‌های سرطانی دچار تغییر می‌شود که در نهایت سبب افزایش مرگ سلول-های سرطانی و کاهش تکثیر و رگ‌زایی سلول‌های سرطانی می‌شود (Mao H et al. 2013; Ye Z et al. 2016).

در این پژوهش، تاثیر مهار اینترلوکین-۶ در رده سلولی 4T1 در موش، در بیان ژن‌های مربوط به پیش آپوپتوز (BIM, BAX) و ضد آپوپتوز (Bcl-2) مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

Materials and Methods

کشت سلولی: سلول‌های رده سلولی 4T1 به صورت منجمد از انستیتو پاستور ایران خریداری شد و سپس فرایند انجمادزدایی در آزمایشگاه بر روی آن‌ها انجام گرفت. به منظور کشت این سلول‌ها نیز از محیط کشت RPMI-1640 به همراه ۱۰ درصد سرم جنین گاوی (Fetal bovine serum) و آنتی بیوتیک‌های استرپتومایسین ($100 \mu\text{g/mL}$) و پنی سیلین ($100 \mu\text{g/mL}$) استفاده شد. کشت سلول‌ها در انکوباتوری با دمای 37°C درجه سانتی‌گراد و شرایط ۵ درصد CO_2 و ۹۵ درصد رطوبت انجام شد.

محیط کشت RPMI-1640 به شکل پودری و حاوی L-گلوتامین و فاقد بیکربنات سدیم می‌باشد (Masjedi et al. 2020). جهت تهیه یک لیتر از این محیط کشت، مقدار $10/4$ گرم از پودر RPMI-1640 حاوی L-گلوتامین به همراه ۲ گرم سدیم بیکربنات در یک لیتر آب مقطر حل شده و به مدت یک ساعت در دمای 4°C درجه سانتی‌گراد روی هیتر استیرر قرار گرفت. پس از حل شدن کامل پودر، pH محلول در محدوده $7/7-1/2$ تنظیم شد. در مرحله بعد و پس از فیلتراسیون محلول، مقدار ۱۰ میلی‌لیتر از آنتی‌بیوتیک 100X استرپتومایسین و پنی سیلین به آن اضافه شد. محیط کشت آماده شده، تا زمان استفاده در دمای $4-2^\circ\text{C}$ درجه سانتی‌گراد نگهداری شد.

پروتکل شمارش سلولی: به منظور شمارش سلول‌های مورد نظر در مراحل مختلف انجام این پژوهش، از لام شمارش سلول نئوبار و محلول رنگی تریپان بلو (Trypan blue) استفاده شد. لام نئوبار یک لام ضخیم و دارای ۲ محفظه است که هر کدام حاوی ۹ مربع هستند و با خطوط افقی و عمودی به صورت مشبک درآمده‌اند. پروتکل شمارش سلولی به این صورت است که تعداد سلول‌ها در چهار مربع که خود نیز از ۱۶ خانه کوچکتر تشکیل شده‌اند شمارش شده و سپس میانگین آن‌ها محاسبه می‌شود. تریپان بلو نیز رنگی است که غشای سلول‌های زنده به این رنگ اجازه عبور نمی‌دهد اما در مقابل، غشای سلول‌های مرده توانایی خارج کردن این رنگ حیاتی از سیتوپلاسم خود را ندارند؛ نتیجه آن می‌شود که سلول‌های مرده به رنگ آبی درآمده و سلول‌های زنده رنگ نمی‌گیرند و به این ترتیب این دو نوع سلول از هم متمایز می‌شوند.

تیمار سلول‌ها: سلول‌های داخل پتری دیشی با سطح $0/32$ سانتی متر مربع کشت داده شده (با تراکم سلولی 5×10^4 سلول به ازای هر چاهک) و به صورت اوورنایت (37°C درجه سانتی‌گراد، ۵ درصد CO_2) انکوبه شدند. پس از آن، سلول‌ها در معرض نانوذرات بارگیری شده با (دوکسوروبیسین 100 نانومولار) و (IL-6-siRNA 80 پیکومول) قرار گرفته و مجدداً به مدت ۲۴ ساعت انکوبه شدند. برای بررسی زنده ماندن و پایداری زیستی سلول‌ها پس از تیمار از تست MTT استفاده شد که نتایج این تست آورده نشده است. تمام مراحل فوق با نانوذرات کیتوزان لاکتات فاقد siRNA/DOX ، بدون کیتوزان، انجام گرفت. علاوه بر این سه چاهک نیز به عنوان بلانک بودند که به آن‌ها فقط محیط کشت اضافه شد. نرخ پایداری زیستی سلولی با استفاده از معادله زیر محاسبه گردید:

$$\text{نرخ پایداری زیستی سلولی (\%)} = (\text{پایداری زیستی MTT تیمار شده} / \text{پایداری زیستی MTT کنترل}) \times 100$$

استخراج RNA و سنتز cDNA: برای هر یک از چاهک‌ها یک فالكون ۱۵ در نظر گرفته شد و نام گذاری گردید. ابتدا کل محیط رویی چاهک‌ها به فالكون مربوط به خودش ریخته شد و با دور 13000 rpm به مدت ۱۰ دقیقه سانتریفوژ گردید. پس از اتمام سانتریفوژ، محلول رویی سلول‌ها بیرون ریخته شد و رسوب باقی مانده در یک میلی لیتر از محلول (RNXTM-PLUS ice cold) به خوبی حل شده و محلول یکنواخت گردید (10°C ثانیه ورتکس). پس از آن، محلول به دست آمده به چاهک‌های مربوطه انتقال داده شده و به مدت ۲۰ دقیقه و با دور آرام بر روی دستگاه شیکر قرار داده شدند.

پس از اتمام زمان مورد نظر، محتویات موجود در فالكون‌ها به داخل میکروتیوبی که عاری از آنزیم نوکلئاز بود انتقال یافت و به آن‌ها مقدار 300 میکرولیتر کلروفرم افزوده شد. با سر و ته نمودن، محلول با کلروفرم مخلوط گردید و سریعاً تیوب مورد نظر به مدت ۵ دقیقه در درون یخ قرار داده شد. پس از اتمام مدت زمان ۵ دقیقه، تیوب‌ها مجدداً در سانتریفوژ یخچال دار با دور 13000 rpm و به مدت ۱۰ دقیقه در دمای 4°C درجه سانتی‌گراد، سانتریفوژ شدند.

پس از انجام فرایند سانتریفوژ، محلول در داخل میکروتیوب ها به سه فاز تقسیم گردید؛ که این فازها از پایین میکروتیوب به بالا به ترتیب شامل محلول زرد رنگ، یک مرز شیری رنگ، و شفاف بودند. فقط مایع شفاف و بی رنگ را به آرامی با سرسمپلر عاری از آنزیم نوکلئاز برداشته و به داخل یک میکروتیوب عاری از آنزیم نوکلئاز انتقال داده و دو برابر حجم مایع جمع آوری شده به آن اتانول مطلق اضافه شد و به سرعت با سر و ته نمودن میکروتیوب، محلول مورد نظر به حالت یکنواخت درآمد و سپس میکروتیوب ها به یخچال با دمای منفی ۲۰ درجه سانتی گراد انتقال داده شدند.

برای ادامه کار، میکروتیوب ها در سانتریفوژ یخچال دار با دور ۱۳۰۰۰ rpm و به مدت ۲۰ دقیقه در دمای ۴ درجه سانتی گراد سانتریفوژ و پس از اتمام فرایند سانتریفوژ، مایع رویی میکروتیوب را بیرون ریخته و رسوب سفید رنگ حاصل از سانتیفوژ را در یک میلی لیتر الکل اتانول ۷۰ درصد حل نموده و پس از چند ثانیه ورتکس نمودن، میکروتیوب را در سانتیفوژ یخچال دار با دور ۱۳۰۰۰ rpm و به مدت ۵ دقیقه در دمای ۴ درجه سانتی گراد، سانتیفوژ شد؛ مجدداً محلول رویی موجود در میکروتیوب بیرون ریخته شد و میکروتیوب به صورت در باز (جهت حذف کامل الکل از میکروتیوب) در در دمای نرمال آزمایشگاه قرار داده شد. در انتها، رسوب داخل میکروتیوب را در ۳۵۰ میکرو لیتر آب عاری از نوکلئاز به خوبی حل نموده و سپس در دستگاه Dray pass در دمای ۶۵ درجه سانتی گراد و به مدت ۱۰ دقیقه قرار دادیم تا محلول شفاف که همان RNA است، بدست آید. به منظور تعیین غلظت و مقدار RNA تام از روش طیف سنجی نوری استفاده شد. مولکول های RNA استخراج شده با استفاده از کیت رونویسی معکوس شرکت BioFACT به صورت cDNA رونویسی گردیدند. به هر میکروتیوب عاری از آنزیم نوکلئاز، ۱ تا ۸ میکرو لیتر از RNA استخراج شده (با توجه به غلظت آن) و ۱۲ میکرو لیتر از ماستر میکس (که حاوی ۲ میکرو لیتر از هر یک از پرایمرها، oligo-d(T) و random hexamer و ۱۰ میکرو لیتر آنزیم موجود در کیت بود) ریخته و سپس حجم هر میکروتیوب را با آب عاری از نوکلئاز به حجم ۲۰ میکرو لیتر رسانده و این ترکیب در حد چند ثانیه سانتیفوژ گردید. تمام مراحل ذکر شده روی یخ انجام پذیرفت. تیوب ها در دستگاه ترموسایکلر به مدت ۳۰ دقیقه در دمای ۵۰ درجه سانتی گراد قرار داده شدند و سرانجام برای پایان دادن به واکنش ۵ دقیقه دمای ۹۵ درجه سانتی گراد بر روی میکروتیوب ها اعمال گردید. محصول بدست آمده از این روند که همان cDNA می باشد در دمای منفی ۲۰ درجه سانتی گراد نگهداری شد.

واکنش RT-PCR: واکنش RT-PCR کمی (Quantitative real-time reverse-transcription PCR) نیز با استفاده از مخلوط واکنش حاوی ۱۰ میکرو لیتر ماستر میکس سایبرگرین (SYBR Green)، ۱ میکرو لیتر cDNA، ۲ میکرو لیتر از هر کدام از پرایمرهای رفت و برگشت و آب مقطر انجام گرفت. شرایط دمایی که برای PCR در نظر گرفته شد، شامل اعمال دمای ۹۵ درجه سانتی گراد به مدت ۱۰ دقیقه (واسرشت سازی اولیه) و سپس ۴۰ چرخه دمای به صورت ۹۵ درجه سانتی گراد برای ۱۰ ثانیه، دمای اتصال برای هر پرایمر به مدت ۳۰ ثانیه و نیز دمای ۷۲ درجه سانتی گراد (دمای گسترش) بود.

پس از اتمام واکنش PCR، از عدد مربوط به CT (Cycle threshold) برای محاسبه سطوح بیان ژن استفاده شد. سیگنال حاصل از PCR نشان دهنده میزان نسبی رونویسی از ژن هدف نسبت به سایر ژن ها، مانند ژن کالیبراتور می باشد. تغییرات بیان ژن در آزمایش qRT-PCR از روش لیواک به دست می آید. نقطه پایان در آزمایش qRT-PCR، تحلیل آستانه سیکل ها یا C_t می باشد. C_t از طریق طرح لگاریتم خطی سیگنال PCR در برابر تعداد سیکل ها تعیین می شود. در روش $2^{-\Delta\Delta C_t}$ نتایج به دست آمده، تغییرات در بیان ژن طبیعی را نسبت به ژن کنترل داخلی و نسبت به بلانک کنترل، اظهار می نمایند. در بلانک کنترل، $\Delta\Delta C_t$ برابر با صفر می باشد؛ بنابراین، ۲۰ برابر است با عدد یک، به طوری که تغییرات بیان ژن نسبت به بلانک کنترل برابر یک تعریف می شود. برای نمونه های مورد آزمایش واقع شده، ارزیابی $2^{-\Delta\Delta C_t}$ نشان دهنده تغییر بیان ژن نسبت به کنترل بلانک می باشد. با توجه به این که مقادیر RNA قابل حصول از سلول متغیر می باشد و از سوی دیگر mRNA، ۱ تا ۲ درصد از RNA کل را تشکیل می دهد؛ برای مقایسه بیان یک ژن خاص در دو نمونه متفاوت، ژنی به عنوان کنترل یا استاندارد داخلی انتخاب شده (که این ژن در نمونه های متفاوت بیان یکسان دارد) و میزان بیان ژن های دیگر در مقایسه با آن اندازه گیری می شود. برای ارائه نتایج به طور نسبی،

از یک جفت پرایمر طراحی شده برای بیان ژن β -actin استفاده گردید. طراحی پرایمرها از طریق مطالعه پرایمرهای طراحی شده در مقالات موجود مرتبط با ژنهای هدف و نیز با استفاده از پایگاه داده‌ی primer blast در NCBI صورت گرفت. سنتز پرایمرها نیز توسط شرکت Metabion صورت پذیرفت (Masjedi et al. 2020).

بررسی‌های آماری: بررسی‌های آماری با استفاده از نرم افزار GraphPad Prism نسخه ۹ انجام گرفت. برای انجام بررسی‌های آماری مقایسه‌ای در مورد نمونه‌های چندگانه از آزمون ANOVA استفاده شد. همچنین، جهت انجام بررسی‌های مقایسه‌ای دو متغیر در گروه‌های مستقل، از آزمون Student's t-test استفاده شد. در تمامی بررسی‌های مذکور، نتایج با p-value کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شدند.

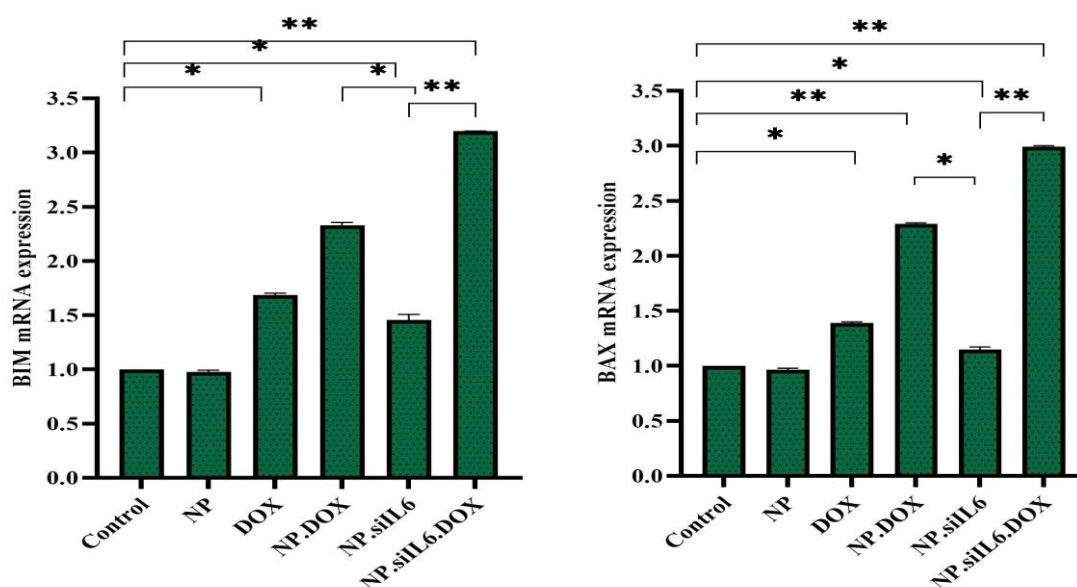
نتایج و بحث

Results and Discussion

به منظور بررسی میزان رخداد آپوپتوز پس از مواجهه با فرمولاسیون‌های مختلفی از نانوذرات (یعنی NP+DOX، NP+siRNA و NP+DOX+siRNA) و نیز DOX، سطوح mRNA برخی از ژنهای دخیل در آپوپتوز مورد سنجش قرار گرفتند.

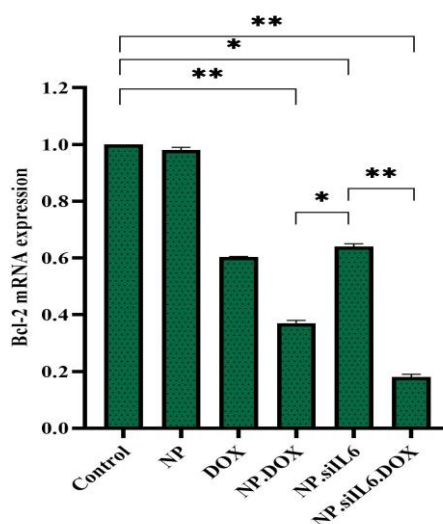
بررسی سطوح mRNA مربوط به ژنهای BAX و BIM که محصولات پروتئینی آنها پیش‌برنده آپوپتوز هستند نشان داد که به هنگام تیمار سلول‌ها با نانوذرات حاوی siRNA و DOX به طور همزمان، بیشترین افزایش در سطوح mRNA این دو ژن، در مقایسه با سایر فرمولاسیون‌ها، حاصل می‌شود. همان‌طور که در شکل (۱) آورده شده است. این گروه، افزایش معنی‌داری (p-value کمتر از ۰/۰۱) با گروه کنترل در بیان هر دو ژن نشان می‌دهد. نانوذرات حامل دوکسوروبیسین نسبت به نانوذرات حامل siRNA افزایش معنی‌داری (p-value کمتر از ۰/۰۵) در بیان این ژن‌ها نشان داد. نانوذرات بلانک نسبت به گروه کنترل تغییر معنی‌داری نشان نداد. با این حال نانوذرات حامل دوکسوروبیسین نسبت به دوکسوروبیسین تنها، افزایش معنی‌داری (p-value کمتر از ۰/۰۵) در بیان ژنهای پیش‌برنده آپوپتوز BAX و BIM نشان داد.

علاوه بر دو ژن بالا، سطوح mRNA ژن BCL-2 نیز بررسی شد. محصول پروتئینی این ژن برخلاف دو ژن BAX و BIM دارای اثرات ضد آپوپتوزی می‌باشد. بررسی سطوح mRNA ژن BCL-2 نشان داد که تیمار سلول‌ها با نانوذرات حاوی siRNA و DOX به طور همزمان، بیشترین اثر کاهشی را بر سطوح mRNA این ژن دارد. همان‌طور که در شکل (۲) آورده شده است. این گروه، کاهش معنی‌داری (p-value کمتر از ۰/۰۱) با گروه کنترل در بیان ژن ضد آپوپتوزی BCL-2 نشان می‌دهد. نانوذرات حامل دوکسوروبیسین نسبت به نانوذرات حامل siRNA کاهش معنی‌داری (p-value کمتر از ۰/۰۱) در بیان این ژن نشان داد. نانوذرات حامل دوکسوروبیسین به تنهایی با گروه نانوذرات siRNA، نیز تفاوت معنی‌داری (p-value کمتر از ۰/۰۵) نشان داد. نانوذرات بلانک نسبت به گروه کنترل تغییر معنی‌داری نشان نداد. با این حال نانوذرات حامل دوکسوروبیسین نسبت به دوکسوروبیسین تنها، کاهش قابل ملاحظه‌ای نشان داد.



شکل ۱- نمودارهای میزان بیان ژنهای BAX (راست) و BIM (چپ). گروه Control: سلول‌ها تیماری دریافت نکردند. گروه NP: سلول‌ها فقط نانوذرات خالی دریافت کردند. DOX: سلول‌ها فقط با داروی دوکسوروبیسین تیمار شدند. NP.DOX: سلول‌ها با نانوذرات حامل دوکسوروبیسین تیمار شدند. NP.siIL6: سلول‌ها تیمار نانوذرات حامل siRNA دریافت کردند. گروه NP.siIL6.DOX: سلول‌ها با نانوذرات حامل siRNA اینترلوکین ۶ و داروی دوکسوروبیسین تیمار شدند. * (p-value کمتر از ۰/۰۵) و ** (p-value کمتر از ۰/۰۱).

Fig1. BAX (right) and BIM (left) gene expression graphs. Control: cells were not treated. NP: Cells received only blank nanoparticles. DOX: Cells were treated with doxorhodopsin alone. NP.DOX: Cells were treated with doxorhodopsin-loaded nanoparticles. NP.siIL6: Cells received siRNA-loaded nanoparticles. NP.siIL6.DOX group: Cells were treated with interleukin 6 siRNA-loaded nanoparticles and doxorhodopsin. *: P-value $\leq 0/05$ and **: P-value $\leq 0/01$.



شکل ۲- میزان بیان ژن BCL-2. گروه Control: سلول‌ها تیماری دریافت نکردند. گروه NP: سلول‌ها فقط نانوذرات خالی دریافت کردند. DOX: سلول‌ها فقط با داروی دوکسوروبیسین تیمار شدند. NP.DOX: سلول‌ها با نانوذرات حامل دوکسوروبیسین تیمار شدند. NP.siIL6: سلول‌ها تیمار نانوذرات حامل siRNA دریافت کردند. گروه NP.siIL6.DOX: سلول‌ها با نانوذرات حامل siRNA اینترلوکین ۶ و داروی دوکسوروبیسین تیمار شدند. * (p-value کمتر از ۰/۰۵) و ** (p-value کمتر از ۰/۰۱).

Fig2. Gene expression level of BCL2. Control: cells were not treated. NP: Cells received only blank nanoparticles. DOX: Cells were treated with doxorhodopsin alone. NP.DOX: Cells were treated with doxorhodopsin-loaded nanoparticles. NP.siIL6: Cells received siRNA-loaded nanoparticles. NP.siIL6.DOX group: Cells were treated with interleukin 6 siRNA-loaded nanoparticles and doxorhodopsin. *: P-value $\leq 0/05$ and **: P-value $\leq 0/01$.

بحث: عامل های مختلفی در ریز محیط زیست تومور مانند سیتوکین های مختلف ، هیپوکسی و سلول های سرکوب کننده سیستم ایمنی بدن باعث تسهیل پیشرفت تومور و مکانیسم های فرار سیستم ایمنی می شوند. یکی از سایتوکاین های غالب در ریزمحیط تومور IL-6 است که بخش اعظم آن توسط سلول های سرطانی تولید می شود. مطالعات متعددی نقش مهم IL-6 در پیشرفت سرطان را نشان داده است. بررسی ها، IL-6 و مسیرهای پایین دست سیگنالینگ مرتبط با آن را به عنوان اهداف معقول برای درمان سرطان معرفی می کنند. روش های مختلفی مانند آنتی بادی های مونوکلونال یا مهارکننده های دارویی برای مسدود کردن عملکرد IL-6 که با کارایی متغیر همراه بوده است ، مورد استفاده قرار گرفته است. بنابراین مهار بیان آن می تواند به عنوان یک گزینه در درمان سرطان سینه، مورد بررسی قرار گیرد.

به عنوان مثال، در مطالعه ای که انجام شده، نشان داده شد که افزایش سطح بیان IL-6 و IL-8 ممکن است به مقاومت دارویی در سلول های سرطان سینه انسان کمک کند. در این مطالعه استفاده از آنتی بادی های خنثی کننده علیه IL-6 و IL-8 تا حدی مقاومت دارویی رده سلول پستانی MCF-7/R را به پاکلیتاکسل و دوکسوروبیسین معکوس کرد و همچنین مهار بیان IL-6 یا IL-8 توسط فناوری siRNA به طور قابل - توجهی حساسیت دارویی سلول های MCF-7/R را افزایش داد. علاوه براین، مشخص شد که بیان بیش از حد IL-6 یا IL-8 از طریق ترانسفکشن، باعث افزایش مقاومت به دوکسوروبیسین در سلول های MCF-7/S شد (Shi et al. 2012).

در یک پژوهش دیگر، از لیپوفکتامین (LP) برای انتقال مولکول های RNA مداخله گر کوچک علیه CD155 و IL-6 به رده ی سلولی سرطان سینه 4T1، به منظور هدف قرار دادن همزمان CD155 و IL-6، استفاده شد. نتایج مطالعه نشان داد که سلول ها به طور موثر با LP منتقل شده اند که این موضوع منجر به کاهش سطوح IL-6 و CD155 منجر شده بود. علاوه براین، خاموش کردن ترکیبی IL-6 و CD155 به میزان قابل توجهی باعث کاهش زیستایی سلول های سرطانی شد. بنابراین در این پژوهش، هدف گیری همزمان CD155 و IL-6 در سلول های سرطان سینه 4T1 به عنوان یک راهکار درمانی نوآورانه و کارآمد برای القای آپوپتوز در سلول های بدخیم مطرح شد (Khodakarami et al. 2023).

نتایج ناشی از یک مطالعه نشان داده است که ترکیب BV6 نوعی مهارکننده IAPها و siRNA اختصاصی علیه IL-6، به عنوان یک راهکار جدید درمانی بر علیه تومور می تواند مفید باشد. آن ها از نانوذرات هیالورونات-PEG-کیتوزان-لاکتات (H-PCL) برای تحویل همزمان BV6 و siRNA ضد IL-6 به سلول های رده ی 4T1 سرطان سینه و CT26 سرطان روده بزرگ استفاده کردند و خواص ضدتوموری این درمان ترکیبی را در شرایط *in vivo* و *in vitro* بررسی کردند. نتایج نشان داد که نانوذرات H-PCL منجر به انتقال موثر BV6 و siRNA به سلول های سرطانی و سرکوب مولکول های هدف منجر می شود. علاوه براین، مشخص شد که درمان ترکیبی به طور هم افزایی آپوپتوز را افزایش داده و مهاجرت سلولی، تکثیر، تشکیل کلنی و رگ زایی را در رده های سلولی 4T1 و CT26 کاهش می دهد. همچنین این ترکیب، پیشرفت سرطان را در موش های حامل تومور سرکوب کرد که این امر با افزایش زمان بقا نیز مرتبط بود (Salimifard et al. 2020).

در یک پژوهش، دخالت مسیر میتوکندری و تعادل Bim/Bcl-2 در آپاپتوز ناشی از دی هیدروآرتیمیزینین در سرطان پستان انسان در شرایط *in vitro* را بررسی کردند که نتیجه بدست آمده از این مطالعات دارای منطق علمی برای استفاده بالینی از DHA برای سرطان سینه از طریق برهم زدن تعادل BIM/BCL-2 در مسیر آپاپتوزی می باشد (Mao et al. 2013). در یک پژوهش دیگر، نشان داده اند که ناک داون کردن miR-221 با هدف قراردادن محور BIM-BAX/Bak در سرطان سینه، آپوپتوز القا کننده سیس پلاتین را بهبود می بخشد (Ye et al. 2016).

نتیجه گیری: در این پژوهش، تاثیر همزمان مهار تولید پروتئین IL-6 و تیمار با داروی دوکسوروبیسین، بر روی سلول های رده 4T1 بر روی بیان ژن های پرو-آپوپتوتیک (BIM-BAX) و آنتی آپوپتوتیک (Bcl-2) بررسی شد. مهار تولید IL-6 با استفاده از siRNA طراحی شده علیه mRNA این پروتئین انجام گرفت. مولکول های siRNA و داروی DOX به طور همزمان درون نانوذرات کیتوزان لاکتات قرار داده شده و سپس به سلول ها عرضه شدند. پس از تیمار سلول های رده 4T1 با این نوع از نانوحامل های حاوی siRNA و DOX، چگونگی تاثیر این

روش درمانی ترکیبی بر ویژگی‌های مختلف این سلول‌ها بررسی گردید. با این بررسی‌ها مشخص شد که کارایی این روش درمانی ترکیبی در کاهش میزان وقوع فرایندهای مربوط به مرگ سلولی در سلول‌های سرطانی، در مقایسه با کاربرد جداگانه‌ی هر یک از نانوذرات حاوی siRNA و DOX، بیشتر می‌باشد. در مجموع، می‌توان بر مبنای نتایج حاصل از این پژوهش چنین بیان کرد که تیمار سلول‌های سرطانی رده 4T1 با نانوذرات کیتوزان لاکتات (CL) حامل مولکول‌های siRNA و DOX به طور همزمان، اثرات مطلوبی را در کاهش و یا محدودسازی پتانسیل رشد، تکثیر، متاستاز و رگ‌زایی این نوع از سلول‌ها دارد. به بیان دیگر، اثرات هم‌افزایی مولکول‌های siRNA طراحی شده علیه mRNA اینترلوکین ۶ و داروی دوکسوروبیسین فرموله شده در داخل نانوذرات مذکور، به منظور حذف یا توقف سلول‌های سرطانی، مطلوب می‌باشد. بنابراین، این روش و این نوع فرمولاسیون می‌تواند به عنوان یک روش درمانی بالقوه برای درمان سرطان (بویژه سرطان سینه)، مطرح باشد. گرچه برای اظهار نظر قطعی در این مورد نیاز است تا برخی پژوهش‌های بیشتر انجام شود.

References

منابع

- Al-Malky, H.S., Al Harthi, S. E. and A.-M. M. Osman, (2020). Major obstacles to doxorubicin therapy: Cardiotoxicity and drug resistance, *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 26(2), 434-444. <http://doi.org/10.1177/1078155219877931>
- Bray, F., Laversanne, M., Weiderpass, E. and Soerjomataram, I. (2021). The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide, *Cancer*, 127(16), 3029-3030.
- Chen, Y., Shi, S. and Dai, Y. (2022). Research progress of therapeutic drugs for doxorubicin-induced cardiomyopathy, *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 156, 113903. <http://doi.org/10.1016/j.biopha.2022.113903>
- Gao, Z.G., Tian, L., Hu, J., Park, I.S. and Bae, Y.H. (2011). Prevention of metastasis in a 4T1 murine breast cancer model by doxorubicin carried by folate conjugated pH sensitive polymeric micelles, *Journal of controlled release*, 152(1), 84-89. <http://doi.org/10.1016/j.jconrel.2011.01.021>
- Giaquinto, A.N., Sung, H., Miller, K.D., Kramer, J.L., Newman, L. A., Minihan A., *et al.*, (2022) Breast cancer statistics, 72(6), 524-541. <http://doi.org/10.3322/caac.21754>
- Grady, W.M. (2021). Epigenetic alterations in the gastrointestinal tract: current and emerging use for biomarkers of cancer, *Advances in cancer research*, 151, 425-468. <http://doi.org/10.1016/bs.acr.2021.02.006>
- Khodakarami, A., Darvishi, S., Hassannia, H., Sadeghi, M., Esmaeeli, S., Hashemi V. *et al.*, (2023). Blockade of CD155 and interleukin-6 suppresses breast cancer cell growth, *International Journal*, 1, 2. <http://doi.org/10.34172/ijdr.2023.e10>
- Mao H, Gu H, Qu X, Sun J, Song B, Gao W, *et al.*, 2013. "Involvement of the mitochondrial pathway and Bim/Bcl-2 balance in dihydroartemisinin-induced apoptosis in human breast cancer in vitro. <http://doi.org/10.3892/ijmm.2012.1176>
- Masjedi, A., Ahmadi, A., Atyabi, F., Farhadi, S., Irandoust, M., Khazaei-Poul Y. *et al.*, (2020). Silencing of IL-6 and STAT3 by siRNA loaded hyaluronate-N, N, N-trimethyl chitosan nanoparticles potently reduces cancer cell progression, *International journal of biological macromolecules*, 149, 487-500 <http://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2020.01.273>
- Masjedi, A., Hashemi, V., Hojjat-Farsangi, M., Ghalamfarsa, G., Azizi, G., Yousefi M. *et al.*, (2018). The significant role of interleukin-6 and its signaling pathway in the immunopathogenesis and treatment of breast cancer, *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 108, 1415-1424. <http://doi.org/10.1016/j.biopha.2018.09.177>
- Mayrovitz, H. N. (2022). Breast Cancer. <http://doi.org/10.1002/cncr.33587>
- Park, M., Kim, D., Ko, S., Kim, A., Mo, K. and Yoon H., (2022). Breast cancer metastasis: Mechanisms and therapeutic implications, *International Journal of Molecular Sciences*, 23(12), 6806. <http://doi.org/10.3390/ijms23126806>
- Pulaski B.A. and Ostrand-Rosenberg, S. (2000). Mouse 4T1 breast tumor model," *Current protocols in immunology*, 39(1), 1-16. <https://doi.org/10.1002/0471142735.im2002s39>
- Qiu, H., Cao S., and Xu, R. (2020). Cancer incidence, mortality, and burden in China: a time-trend analysis and comparison with the United States and United Kingdom based on the global epidemiological data released in 2020. 41(10), 1037-1048. <http://doi.org/10.1002/cac2.12197>
- Rivankar, S. (2014). An overview of doxorubicin formulations in cancer therapy, *Journal of cancer research and therapeutics*, 10(4), 853-858. <http://doi.org/10.4103/0973-1482.139267>

- Salimifard, S., Karoon Kiani, F., Sadat Eshaghi, F., Izadi S., Shahdadnejad, K., Masjedi A. *et al.*, (2020). Retraction notice to Codelivery of BV6 and anti-IL6 siRNA by hyaluronate-conjugated PEG-chitosan-lactate nanoparticles inhibits tumor progression. *Life Sciences*, 260, 118423. <http://doi.org/10.1016/j.lfs.2024.122774>
- Shi, Z., Yang, W.M., Chen, L.P., Yang, D.H., Zhou, Q., Zhu, J. *et al.*, (2012). Enhanced chemosensitization in multidrug-resistant human breast cancer cells by inhibition of IL-6 and IL-8 production, *Breast cancer research and treatment*, 135, 737-747. <http://doi.org/10.1007/s10549-012-2196-0>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal A., *et al.*, (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries, *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249. <http://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Tao K., Fang M., Alroy J., and Sahagian, G.G. (2008). Imagable 4T1 model for the study of late stage breast cancer, *BMC cancer*, 8(1), 1-19. <http://doi.org/10.1186/1471-2407-8-228>
- Wallace, K.B., Sardão, V.A. and Oliveira, P.J. (2020). Mitochondrial determinants of doxorubicin-induced cardiomyopathy, *Circulation research*, 126(7), 926-941. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.119.314681>
- Ye, Z., Hao, R., Cai, Y., Wang, X., Huang, G., (2016). Knockdown of miR-221 promotes the cisplatin-inducing apoptosis by targeting the BIM-Bax/Bak axis in breast cancer. *Tumour biology : the journal of the International Society for Oncodevelopmental Biology and Medicine*. 37(4), 4509-15. <http://doi.org/10.1016/j.biopha.2022.113903>