

القاء آپوتوز و مهار چرخه سلولی در مرحله S در سلول‌های K562 لوسمی میلوئید مزمین انسانی توسط آدنوزین ۵-تری فسفات از طریق تجزیه آن به آدنوزین

سید محمد امین موسوی^۱، امیر حسین احمدی^۲

۱- استادیار، گروه زیست‌شناسی جانوری، دانشکده علوم طبیعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (مؤلف مسؤول)، تلفن: ۳۳۹۲۲۴۶-۰۴۱۱

moosav_m@tabrizu.ac.ir

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه زیست‌شناسی جانوری، دانشکده علوم طبیعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: آدنوزین ۵-تری فسفات (ATP) نه تنها به عنوان منبع رایج انرژی در تمامی سلول‌ها به شمار می‌رود، بلکه در تحریک مسیرهای پیام‌رسانی داخل سلولی نیز که منجر به آپوتوز و یا تمایز می‌شود نیز، نقش ایفا می‌کند. در طول سالیان گذشته گزارش‌های متعددی درباره اثرات ضد سرطانی این ترکیب بر رده‌های سلولی سرطان‌های مختلف ارائه شده است. همچنین چندین مکانیسم در مورد نحوه عملکرد ATP ارائه شده است و به نظر می‌رسد مکانیسم اثر ATP تا حدود زیادی بستگی به نوع سلول هدف دارد. در مطالعه حاضر اثرات ATP و مکانیسم عمل آن بر رده سلولی K562 به عنوان مدلی برای لوسمی میلوئید مزمین (CML) مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی: رده سلولی K562 انسانی پس از کشت، تحت تأثیر ATP در غلظت و فاصله‌های زمانی مختلف قرار گرفت. اثرات ATP بر رشد سلول‌های K562 با استفاده از آزمون MTT بررسی شد. برای بررسی آپوتوز از روش‌های فلوسایتومتری و آزمون قطعه‌قطعه شدن DNA استفاده شد. محتوای DNA و چرخه سلولی با دستگاه فلوسایتومتر مورد مطالعه قرار گرفت. جهت بررسی مکانیسم اثر ATP اثرات ATP γ S (آگونیست غیر قابل تجزیه ATP) و نوکلئوتیدهای حاصل از تجزیه ATP (آدنوزین، ADP و AMP) بر روی سلول‌های K562 مطالعه شد. از دی پریدامول برای بررسی ورود آدنوزین به داخل سلول و از یوریدین برای بررسی القاء قحطی پیریمیدینی استفاده شد.

یافته‌ها: داده‌های حاصل از مطالعه ما نشان داد که ATP در فواصل زمانی ۲۴ تا ۷۲ ساعت و در غلظت‌های بین ۱۰۰ تا ۱۰۰۰ میکرومولار سبب مهار رشد و توقف چرخه سلولی در مرحله S گردید. این اثرات ATP به وقوع مرگ سلولی از نوع آپوتوز منجر گردید. همچنین مطالعه مکانیسم عمل ATP در سلول K562 نشان داد که این نوکلئوتید از طریق تبدیل به آدنوزین و سپس القاء قحطی پیریمیدینی اثرات خود را اعمال می‌کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، از آنجایی که روش‌های درمانی کنونی CML که بیشتر آنها مبتنی بر شیمی درمانی است تاکنون چندان مؤثر واقع نشده‌اند و همراه اثرات جانبی از جمله مقاومت دارویی می‌باشند، ATP با توجه به خاصیت‌های قوی مهار رشدی و القاء آپوتوز در سلول‌های K562، می‌تواند به عنوان ترکیبی مؤثر در درمان این لوسمی به صورت یک دارو و یا در ترکیب با داروهای دیگر مد نظر قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: ATP، آپوتوز، آدنوزین، لوسمی میلوئید مزمین، K562

وصول مقاله: ۸۹/۳/۱۹ اصلاحیه نهایی: ۸۹/۵/۶ پذیرش مقاله: ۸۹/۵/۱۲

مقدمه

لوسمی میلوئید مزمن (CML) به دلیل یک جابه جایی دو طرفه بین ژن *abl* بر روی کروموزوم ۹ و ژن *bcr* بر روی کروموزوم ۲۲ در سلول‌های بنیادی خونی چند توان ایجاد می‌شود (۱ و ۲). انکوژن *Bcr-Abl* حاصل از این جابه جایی، پروتئین $p210^{Bcr-Abl}$ را کد می‌کند که علاوه بر تکثیر بی رویه و مستقل از فاکتور رشد سلول‌های پیش ساز میلوئید باعث اختلال در مرگ طبیعی و برنامه‌ریزی شده (آپوپتوز) آنها نیز می‌شود (۱ و ۲).

تاکنون روش‌های مختلفی برای درمان CML مورد استفاده قرار گرفته است که از آن جمله می‌توان به شیمی درمانی، درمان با اینترفرون آلفا، پیوند مغز استخوان و درمان‌های ترکیبی اشاره کرد (۳). در کنار این راهکارها استفاده از مهارکننده‌های تیروزین کینازی توجه زیادی را به خود جلب کرده است. کاربرد یکی از این مهارکننده‌ها که به طور اختصاصی *Bcr-Abl* را مهار می‌کند و ایماتینب مسیلات (*Imatinib mesylate*) یا *STI571* (با نام تجاری *Gleevec*) نامیده می‌شود در حال حاضر خط اول درمانی CML محسوب می‌شود (۴). به هر حال استفاده از این مهارکننده‌ها نیز با برخی اثرات جانبی از قبیل مقاومت دارویی همراه است که اشاره به این دارد که هیچ یک از روش‌های درمانی فعلی منجر به درمان قطعی CML نگردیده است. لذا تلاش برای یافتن ترکیباتی که توانایی تومورکشی بیشتر و اثرات جانبی کمتر داشته باشند ادامه دارد. در این میان استفاده از نوکلئوتیدهای آدنین دار می‌تواند راهگشا باشد (۵). نوکلئوتیدهای آدنین دار خارج سلولی اثرات فیزیولوژیک متعددی را از خود بروز می‌دهند که از آن جمله می‌توان به مهار تجمع پلاکت‌ها، اثرات قلبی

عروقی و دخالت در انتقال پیام‌های عصبی اشاره کرد (۵). در سالیان اخیر توجه وافر به اثرات ضد سرطانی نوکلئوتیدها جلب شده است، که از مهمترین آنها می‌توان به اثرات مؤثر آدنوزین ۵-تری فسفات (ATP) بر سلول‌های سرطانی اشاره کرد (۶). مطالعات مختلف نشان می‌دهد که ATP دارای اثرات مهار رشدی و یا حتی کشندگی علیه بسیاری از رده‌های سلولی پستانداران مانند فیروبلست‌های سرطانی موش، سلول‌های لنفوما، برخی موارد لوسمی، سلول‌های کارسینوما پانکراس، سلول‌های سرطان سینه و سلول‌های کارسینوما پوست می‌باشد (۶). از آنجایی که سلول‌های سرطانی نسبت به سلول‌های طبیعی در مقابل ATP حساس تر می‌باشند، درمان با ATP به عنوان راهکاری مناسب مورد توجه قرار گرفته است (۶). در سال ۱۹۹۸ انجام یک آزمایش مرحله دو کلینیکی در بیمارانی که از سرطان پیشرفته ریه رنج می‌بردند نشان داد که ATP دارای اثرات مفیدی بوده به طوری که در دو سوم بیماران سبب پایداری در وضعیت بیماری گردیده است (۷). تاکنون مکانیسم‌های مختلفی برای اثرات ATP ارائه شده است و به نظر می‌رسد مکانیسم‌های اثر آن تا حدود زیادی وابسته به نوع سلول مورد مطالعه باشد (۶). از جمله این مکانیسم‌ها القاء مسیرهای پیام رسانی از طریق گیرنده‌های سطح سلولی پورینی P2 می‌باشد (۸). این گیرنده‌ها به دو زیر خانواده‌ی P2X (شامل ۷ نوع گیرنده) و P2Y (شامل ۸ نوع گیرنده) طبقه‌بندی می‌شوند که فعال شدن هر یک اثرات متفاوتی چون آپوپتوز، تمایز یا حتی تکثیر سلولی را به دنبال دارد (۸). به عنوان مثال ATP با فعال کردن گیرنده سطح سلولی P2X₇ سبب القاء آپوپتوز در سلول‌های سرطانی A375 ملانوما انسان و یا PC-3 سرطان پروستات

یودید (Propidium iodide) از شرکت سیگما-آلدیریش آمریکا خریداری گردید. اتیلن دی آمین تترا استیک اسید^۲ (EDTA)، سدیم دودسیل سولفات^۳ (SDS)، تریس (Tris-HCl) از شرکت Merck خریداری شدند. آنتی بیوتیک‌های استرپتومایسین و پنی‌سیلین از سیناژن (تهران-ایران) تهیه شدند. نمک تترازولیوم MTT^۴ از شرکت Roche applied science آلمان خریداری گردید.

رده سلولی K562 از انستیتو پاستور ایران تهیه شد و برای رشد آن از محیط کشت RPMI 1640 که غنی شده با سرم جنین گاوی (FBS) ۱۰٪ و آنتی بیوتیک‌های استرپتومایسین (۱۰۰ μg/mL) و پنی‌سیلین (U/mL) ۱۰۰ بود، استفاده گردید. سلول‌ها در مدت کشت سلولی در انکوباتور با شرایط CO₂ ۵٪، رطوبت ۹۵٪ و در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد قرار گرفت. سلول‌ها هر سه روز یکبار مورد پاساژ و تعویض مجدد محیط کشت قرار گرفتند.

آزمون تکثیر و زیستایی سلولی

برای بررسی تکثیر و زیستایی از آزمون MTT استفاده شد. این آزمون که نوعی آزمون رنگ سنجی محسوب می‌شود بر پایه شکسته شدن نمک تترازولیوم MTT زرد به کریستال‌های فورمازان بنفش توسط سلول‌هایی می‌باشد که از نظر متابولیکی فعال هستند. این احیاء سلولی با دخالت کوفاکتور نوکلئوتید پیریدین NADH و NADPH و دهیدروژنازهای میتوکندریایی صورت می‌گیرد. کریستال‌های فورمازانی که تشکیل می‌شوند قابل حل شدن هستند و جذب محلول رنگی حاصل می‌تواند با استفاده از اسپکتروفتومترهای چند

می‌شود (۸). علاوه بر اثر ATP از طریق گیرنده‌های سطح سلولی و مسیرهای پیام‌رسانی، برخی مطالعات اثرات این نوکلئوتید را از طریق محصولات حاصل از تجزیه‌ی متابولیکی آن می‌دانند (۹). وجود اکتونوکلئوتیدازها در سطح غشای سلولی و یا در محیط بین سلولی سبب هیدرولیز ATP به محصولاتی چون آدنوزین^۵-دی فسفات (ADP)، آدنوزین^۵-مونو فسفات (AMP) و آدنوزین می‌شود. در برخی مطالعات اثرات ATP به واسطه‌ی تجزیه‌ی آن به آدنوزین گزارش شده است (۱۰ و ۶). به هر حال در یک سلول همه‌ی این مسیرها می‌تواند با هم رخ دهد و یا یکی از آنها اتفاق بیفتد (۶). با توجه به وجود زمینه‌هایی در مورد نقش ATP در مهار رشد سرطان‌های مختلف و کارکرد احتمالی بالینی آن، هدف از مطالعه حاضر بررسی مکانیسمی اثرات ATP بر رده سلولی K562 به عنوان مدلی برای CML می‌باشد، تا راه را برای کاربرد احتمالی بالینی آن هموارتر نماید.

روش بررسی

مواد

محیط کشت RPMI 1640 و سرم جنین گاوی (FBS) از شرکت Biosera انگلستان تهیه شد. فلاسک‌های کشت سلول و ظروف ۲۴ و ۹۶ چاهکی استریل از شرکت SPL life science کره جنوبی خریداری شد. آدنوزین^۵-تری فسفات (ATP)، آدنوزین^۵-دی فسفات (ADP)، آدنوزین^۵-مونو فسفات (AMP)، آدنوزین (Adenosine)، دی پریدامول (Dipyridamole)، یوریدین (Uridine)، آدنوزین^۵-تری-۳-۰-تیو تری فسفات^۱ (ATPγS) و پروپیدیوم

2. Ethylenediaminetetraacetic acid

3. Sodium dodecyl sulfate

4. [3-(4,5-Dimethylthiazol-2-yl)-2,5-Diphenyltetrazolium Bromide]

1. Adenosine 5'-O-(3-thio)triphosphate

آلمان می‌باشد. با استفاده از نرم افزار خاص دستگاه، درصد جمعیت سلولی در مراحل G1، S و G2/M مشخص شد.

مطالعه آپوپتوز با میکروسکوپ فلورسنت

وقوع آپوپتوز با استفاده از آزمون قطعه قطعه شدن DNA مورد مطالعه قرار گرفت. در ابتدا سلول‌های تیمار شده با اسید بوریک تحت تأثیر بافر لیزکننده Tris-HCl [EDTA 10 mM, SDS 0.1 %v/v, 10 mM, (pH 7.4)] قرار گرفتند. پس از سانتریفوژ DNA با استفاده از ترکیب فنل-کلروفرم-ایزوامیل الکل جداسازی شد. DNA جداسازی شده با اتانول مطلق و NaCl ۵ مولار به مدت یک شب رسوب داه شد. در نهایت رسوب DNA در بافر TE (Tris-HCl, 10 mM EDTA 10 mM) حل شد و روی ژل آگارز ۱/۵٪ با ولتاژ ۱۰ ولت بارگذاری (Load) شد.

نوع مطالعه و تجزیه و تحلیل داده‌ها

در مطالعه پژوهشی حاضر که تجربی-آزمایشگاهی می‌باشد، مقایسه میزان رشد و زیستایی بین سه گروه از سلول‌های تحت تیمار ATP که هر گروه شامل ۵ غلظت متفاوت از ATP می‌شد با سه گروه از سلول‌های تیمار نشده در شرایط آزمایشگاه صورت گرفت. از آزمون‌های آنالیز واریانس و t-test برای یافتن اختلافات معنادار استفاده گردید که در این آزمون‌ها داده‌هایی با $p < 0.05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

ATP سبب مهار رشد و القاء مرگ در سلول‌های K562 می‌شود

داده‌های به دست آمده از آزمون MTT نشان داد که ATP دارای اثرات مهار رشدی بر روی سلول‌های K562 می‌باشد (نمودار ۱). همانطور که در نمودار ۱

چاهکی به طور کمی بررسی شود. به منظور انجام این آزمون ابتدا تعداد 10^3 سلول در هر چاهک در ظروف ۹۶ چاهکی قرار داده شد. بعد از گذشت ۲۴ ساعت سلول‌ها برای زمان‌های ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت و غلظت‌های مختلف مورد تیمار قرار گرفتند. با فرارسیدن زمان‌های مختلف پس از تیمار، میزان $10 \mu\text{L}$ از نمک MTT (Roche-آلمان) به درون هر چاهک اضافه شد. سپس به مدت ۴ ساعت فرصت داده شد تا واکنش تبدیل MTT به فورمازان انجام گیرد. پس از طی ۴ ساعت $100 \mu\text{L}$ از بافر حل‌کننده (Roche-آلمان) برای لیز سلول‌های موجود و حل کردن کریستال‌های فورمازان تولید شده استفاده شد. پس از گذشت یک شب جذب نوری هر یک از چاهک‌ها با استفاده از اسپکتروفتومتر چند چاهکی در طول موج ۵۱۰ nm مورد ارزیابی قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل چرخه سلولی

جهت بررسی چرخه سلولی و محتوای DNA سلول‌های تیمار شده از دستگاه فلوسایتومتر استفاده شد. به این منظور سلول‌ها در ظروف ۲۴ خانه‌ای کشت داده شد و با غلظت‌های متفاوت دارو و برای زمان‌های مختلف تیمار گردیدند. بعد از جمع‌آوری و سانتریفوژ در دور ۸۰۰g، سلول‌ها با PBS سرد شستشو و توسط اتانول ۷۰٪ تثبیت گردید. این سلول‌ها تا زمان تجزیه و تحلیل در دمای ۲۰- درجه سانتیگراد نگهداری شدند. برای بررسی مراحل چرخه سلولی، نمونه‌های کنترل و تیمار شده را به مدت ۳۰ دقیقه با ۲۰ میلی گرم پروپیدیوم ایویدید (PI) و ۲۰ میلی گرم RNase (حل شده در ۱ میلی لیتر PBS) مخلوط کرده و توسط دستگاه فلوسایتومتری بررسی گردیدند (۱۱). دستگاه فلوسایتومتر از نوع Partec مدل Pas و ساخت کشور

ATP سبب القاء آپوپتوز در سلول‌های K562 می‌شود
اگرچه داده‌های حاصل از بررسی محتوای DNA و چرخه‌ی سلولی به روش فلوسایتومتری (شکل ۱) نشان داد که ATP به احتمال قوی سبب القاء آپوپتوز در سلول‌های K562 می‌شود با این وجود و به منظور تایید بیشتر موضوع از آزمون قطعه قطعه شدن DNA نیز استفاده گردید. همانطور که در شکل ۲ نشان داده شده است ATP سبب تغییر در الگوی DNA ژنومی سلول‌های K562 در قیاس با کنترل شد به طوریکه DNA ژنومی در سلول‌های تیمار شده با ATP به صورت لکه (smear) بر روی ژل مشاهده گردید که نشان دهنده قطعه قطعه شدن DNA ژنومی می‌باشد.

اثر ATP در مهار رشد سلول‌های K562 مستقل از گیرنده‌ی P2X₇ می‌باشد

به منظور بررسی مکانیسم اثر ATP احتمال دو مکانیسم عمده مورد اشاره در مقدمه مورد بررسی قرار گرفت. به عبارت دیگر این که ATP از طریق گیرنده‌های سطح سلولی اثرات خود را القاء می‌کند یا تجزیه متابولیکی آن از طریق اکتو آنزیم‌های متصل به غشا و یا موجود در محیط کشت مکانیسم اصلی اثرات ATP را به عهده دارند مورد بررسی قرار گرفت.

بدین منظور از ATP γ S که آگونسیت تجزیه ناپذیر ATP به شمار می‌رود برای سنجش این مطلب که آیا اثر ATP به واسطه تجزیه آن می‌باشد یا خیر استفاده شد. همانطور که در نمودار ۲ مشاهده می‌شود ATP γ S در مقایسه با ATP اثرات مهار رشدی کمتری از خود نشان داد. به عنوان مثال بعد از ۷۲ ساعت و بر اساس آزمون MTT میزان مهار رشد در غلظت‌های ۵۰، ۱۰۰، ۲۰۰ و ۵۰۰ میکرومولار ATP γ S به ترتیب ۰/۶، ۰/۸، ۰/۱۶ و ۰/۲۰ می‌باشد که این میزان در مقایسه با غلظت‌های مشابه

مشاهده می‌شود اثر مهار رشدی ATP وابسته به غلظت می‌باشد به طوریکه مثلاً میزان مهار رشد در ۷۲ ساعت و در غلظت‌های ۵۰، ۱۰۰، ۲۰۰، ۵۰۰ و ۱۰۰۰ میکرومولار به ترتیب ۰/۲۹، ۰/۳۹، ۰/۴۳، ۰/۵۲ و ۰/۵۸ بود. همچنین اثرات ATP وابسته به زمان نیز می‌باشد به طوریکه به عنوان مثال در غلظت ۵۰۰ میکرومولار میزان مهار رشد در زمان‌های ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت به ترتیب ۰/۳۰، ۰/۴۵ و ۰/۵۸ بود.

ATP سبب توقف چرخه سلولی در مرحله S می‌شود

از آنجایی که تغییر و مهار چرخه سلول عموماً پیش مقدمه اکثر فرایندها از جمله مهار رشد و مرگ سلولی می‌باشد، لذا اثرات ATP بر چرخه سلولی سلول‌های تیمار شده نیز بررسی گردید. نتایج نشان داد که سلول‌های تیمار شده با ATP در غلظت ۵۰۰ میکرومولار با گذشت زمان، در مقایسه با سلول‌های کنترل، توقف چشمگیر چرخه سلولی در مرحله S را نشان داد (شکل ۱)، به عنوان مثال در میان سلول‌های کنترل، سلول‌های موجود در مراحل G₁، S، و G₂ به ترتیب ۶۰٪، ۲۴٪ و ۱۶٪ از جمعیت کل سلولی را تشکیل می‌دادند در حالی که این مقادیر برای سلول‌های تیمار شده با ATP به مدت ۲۴ ساعت به ترتیب معادل ۴۸٪، ۳۴٪ و ۱۸٪، در ۴۸ ساعت معادل ۳۲٪، ۶۰٪ و ۳٪ و در ۷۲ ساعت معادل ۲۷٪، ۳۰٪ و ۵٪ بود (شکل ۱). این داده‌ها نشان داد که ATP سبب توقف چرخه سلولی در مرحله S شده است. در ضمن در ۷۲ ساعت ۳۸٪ از جمعیت سلولی در بازه قبل از مرحله G₁ (sub-G₁ peak) مشاهده شدند. وجود این پیک نشان دهنده وقوع آپوپتوز می‌باشد. به این ترتیب نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که سلول‌های K562 در اثر ATP دچار آپوپتوز پس از توقف در مرحله S (Post S-phase arrest apoptosis) شده‌اند.

است و مولکول‌های ATP، ADP و AMP اثرات مهار رشدی از خود نشان نداده‌اند. این نتایج به طور واضح نشان داد که قسمت عمده اثرات ATP در سلول‌های K562 به سبب تبدیل آن به آدنوزین بوده است. به منظور تأیید بیشتر موضوع و اینکه آدنوزین چگونه واسطه‌گری اثرات ATP را بر عهده دارد آزمایش زیر طراحی گردید. این آزمایش بر مطالعاتی استوار است که اشاره دارند آدنوزین می‌تواند با تأثیرگذاری بر گیرنده‌های سطح سلولی از جمله گیرنده A_3 و یا با ورود به سلول و القاء قحطی پیریمیدینی اثر مهار رشدی و آپوپتوزی خود را القاء نماید. به این ترتیب برای تعیین مکانیسم عملکرد آدنوزین در سلول‌های K562 از مهارکننده دی پیریدامول (Dipyridamole) که بر هم زنده عملکرد ناقلین غشایی آدنوزین در انتقال آن به داخل سلول می‌باشد استفاده شد. به این منظور سلول‌های K562 در سه گروه تیمار شده با $20 \mu\text{M}$ دی پیریدامول، تیمار شده با $500 \mu\text{M}$ ATP و تیمار شده با ترکیب $20 \mu\text{M}$ دی پیریدامول + $500 \mu\text{M}$ ATP به مدت ۷۲ ساعت در معرض دارو قرار گرفتند. همانطور که در نمودار ۴ نشان داده شده است، وجود دی پیریدامول در محیط سبب کاهش اثرات مهار رشدی $500 \mu\text{M}$ ATP در سلول‌های K562 از ۴۸٪ به ۲۱٪ شد. ذکر این نکته ضروری است که خود دیپیریدامول در غلظت $20 \mu\text{M}$ دارای ۱۱٪ اثر مهار رشدی در مقایسه با کنترل در سلول‌های K562 بوده است. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که مکانیسم عمل آدنوزین از طریق ورود به سلول بوده و گیرنده‌های سطح سلولی دخالتی در این امر نداشته‌اند.

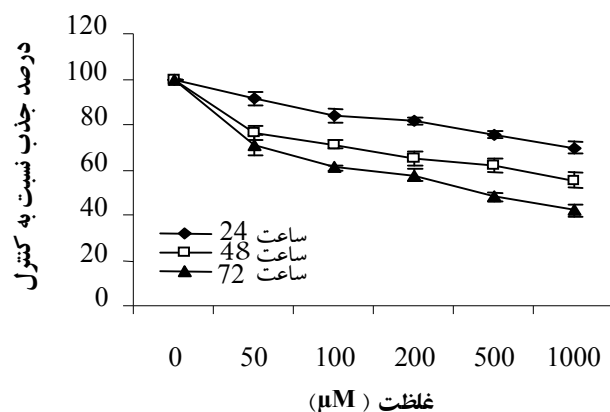
تاکنون مکانیسم‌های مختلفی در مورد نحوه عملکرد آدنوزین در داخل سلول ارائه شده است که از

ATP در ۷۲ ساعت یعنی ۲۹٪، ۳۷٪، ۴۲٪ و ۵۲٪ به طور معنادار ($p < 0/05$) کمتر است (نمودار ۳). این داده‌ها نشان داد که حداقل بخشی از اثرات ATP در سلول‌های K562 به واسطه‌ی هیدرولیز آن بوده است نه از طریق گیرنده‌های سطح سلولی. ذکر این نکته بسیار حائز اهمیت است که سلول‌های K562 فاقد گیرنده اصلی خارج سلولی اثرات ATP (یعنی گیرنده $P2X_7$) می‌باشند که خود توجیهی بر عدم کارایی $ATP\gamma S$ بر این سلول‌هاست. برای مشخص شدن دقیق‌تر این فرضیه و تعیین این موضوع که اثر ATP به واسطه نوکلئوتیدهای حاصل از تجزیه آن (AMP، ADP) یا آدنوزین است آزمایشی طراحی شد تا اثرات ADP، AMP و آدنوزین بر روی این رده سلولی مورد مطالعه قرار گیرد. به این منظور اثر ATP، ADP، AMP و آدنوزین در دو حالت محیط کشت دارای FBS غیر فعال شده با حرارت^۱ (۱ ساعت در دمای ۵۹ درجه سانتی‌گراد) و محیط کشت دارای FBS فعال (حرارت نیافته) بر روی رده سلولی K562 مورد ارزیابی قرار گرفت. خصوصیت محیط کشت غیر فعال شده با حرارت اینست که آنزیم‌های هیدرولیزکننده ATP در آن فاقد فعالیت هستند و به این ترتیب اگر اثر ATP به واسطه تجزیه آن باشد در محیط کشت حاوی FBS غیر فعال شده با حرارت اثرات ATP کمتر خواهد شد. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در محیط کشت حاوی FBS فعال هر چهار مولکول ATP، ADP، AMP و آدنوزین دارای اثرات مهار رشدی بر سلول‌های K562 بودند این درحالیست که در محیط کشت حاوی FBS غیر فعال شده با حرارت تنها آدنوزین دارای اثرات مهار رشدی معنادار ($p < 0/05$) در قیاس با کنترل بوده

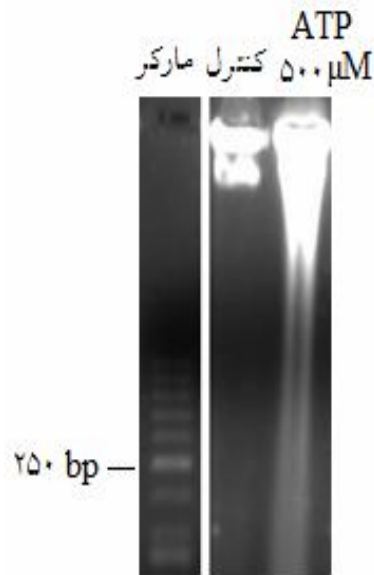
1. Heat inactivated Fetal Bovine Serum

خود سبب مهار رشد به میزان ۱۰٪ شد. با این حال اضافه کردن همزمان $500 \mu\text{M}$ یوریدین به محیط کشت حاوی سلول‌های تحت تیمار $500 \mu\text{M}$ ATP باعث از بین رفتن قابل توجه اثرات مهار رشدی ATP شد به طوری که میزان مهار رشد از ۴۸٪ به ۱۸٪ کاهش یافت.

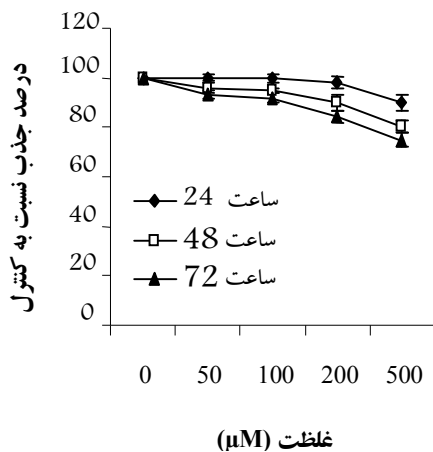
آن جمله می‌توان به قحطی پیریمیدینی اشاره کرد. برای تعیین چگونگی عملکرد آدنوزین در داخل سلول‌های K562 از یوریدین به عنوان تأمین‌کننده پیریمیدین سلول‌ها استفاده شد تا مکانیسم القاء قحطی پیریمیدینی توسط آدنوزین مورد ارزیابی قرار گیرد. همانطور که در نمودار ۵ مشاهده می‌شود یوریدین با غلظت $500 \mu\text{M}$



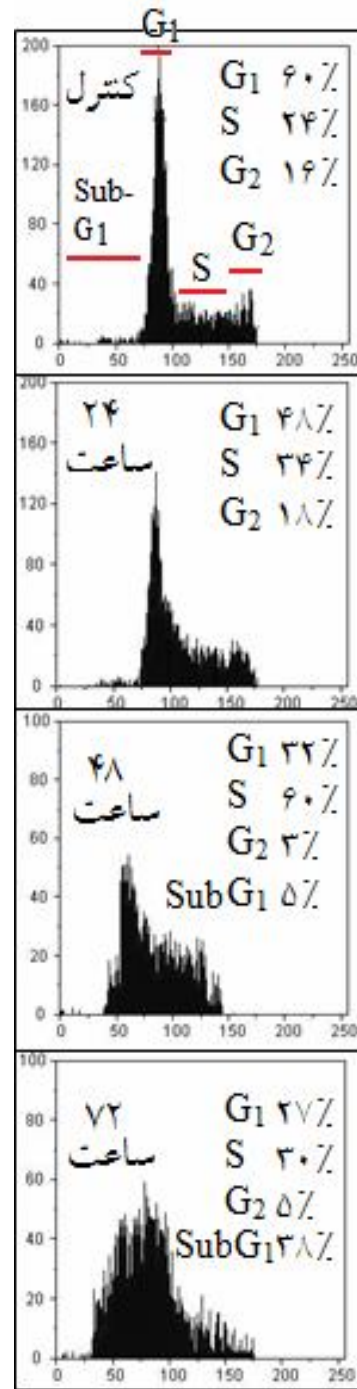
نمودار ۱: اثرات ATP بر رشد سلول‌های K562. سلول‌ها با غلظت‌های مختلفی از ATP با فاصله‌های زمانی ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت مورد تیمار قرار گرفتند و رشد سلول‌ها با استفاده از آزمون MTT مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج به صورت میانگین سه آزمایش مستقل \pm خطای استاندارد (SE) نمایش داده شده است. اعداد به دست آمده از نمودار برای غلظت‌های ATP از نظر آماری معنادار ($p < 0.05$) می‌باشند.



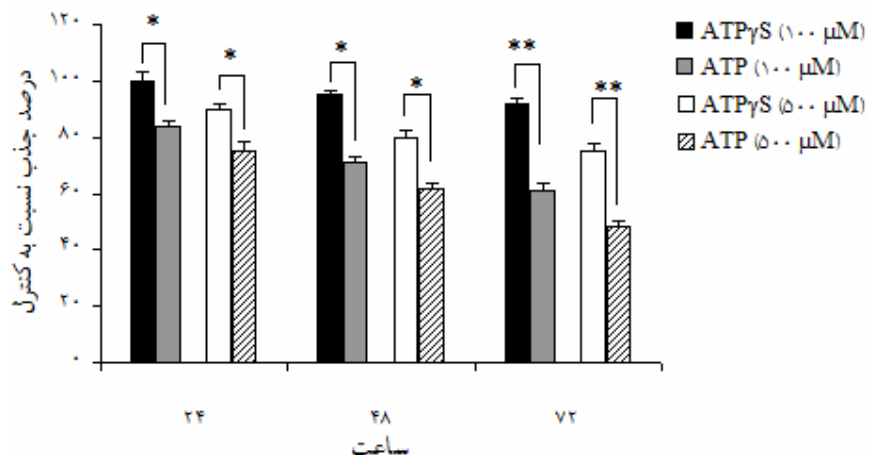
شکل ۲: اثرات ATP بر قطعه قطعه شدن DNA سلول‌های K562. بعد از تیمار سلول‌های K562 با ATP (۵۰۰ میکرو مولار) و بدون آن به مدت ۷۲ ساعت، DNA ژنومی استخراج شد و به کمک الکتروفورز میزان قطعه قطعه شدن DNA به عنوان شاخص آپوتوز بررسی گردید.



نمودار ۲: اثرات ATPγS بر رشد سلول‌های K562. سلول‌ها با غلظت‌های مختلفی از ATPγS با فاصله‌های زمانی ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت مورد تیمار قرار گرفتند و رشد سلول‌ها با استفاده از آزمون MTT مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج به صورت میانگین سه آزمایش مستقل ± خطای استاندارد (SE) نمایش داده شده است.



شکل ۱: بررسی اثرات ATP بر چرخه سلولی K562. سلول‌های K562 به مدت ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت با غلظت ۵۰۰ میکرو مولار ATP تیمار شد و درصد سلول‌ها در هر مرحله چرخه سلولی به کمک دستگاه فلوسایتومتر مطابق مواد و روش‌ها بررسی شد.



نمودار ۳: مقایسه اثرات ATP و ATPγS در سلول‌های K562. سلول‌ها با غلظت‌های مشابه ATP و ATPγS با فاصله‌های زمانی ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت مورد تیمار قرار گرفتند و رشد سلول‌ها با استفاده از آزمون MTT مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج به صورت میانگین سه آزمایش مستقل ± خطای استاندارد (SE) نمایش داده شده است. اختلاف نشان داده شده با $(p < 0.001)$ و $(p < 0.01)$ از نظر آماری معنادار می‌باشد.

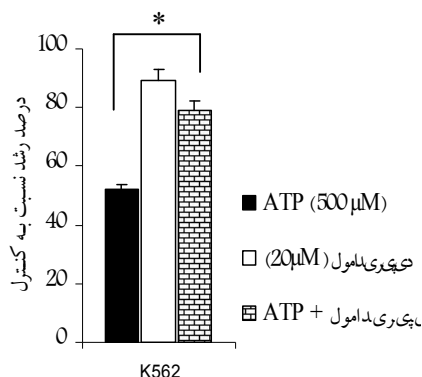
جدول ۱: مقایسه اثرات ATP، ADP، AMP و Ado (آدنوزین) بر سلول‌های K562 در محیط کشت حاوی سرم فعال و غیر فعال

محیط کشت	تیمار	درصد مهار رشد نسبت به کنترل
محیط کشت فعال (محیط کشت + سرم ۱۰٪)	کنترل	۰
	ATP (۵۰۰ μM)	۴۸±۳
	ADP (۵۰۰ μM)	۵۴±۲
	AMP (۵۰۰ μM)	۵۵±۴
	Ado (۵۰۰ μM)	۴۱±۲
محیط کشت غیر فعال شده با حرارت (۵۹ °C، ۶۰ دقیقه)	کنترل	۰
	ATP (۵۰۰ μM)	۱۰±۳
	ADP (۵۰۰ μM)	۱۳±۲
	AMP (۵۰۰ μM)	۱۷±۱
	Ado (۵۰۰ μM)	۴۵±۴

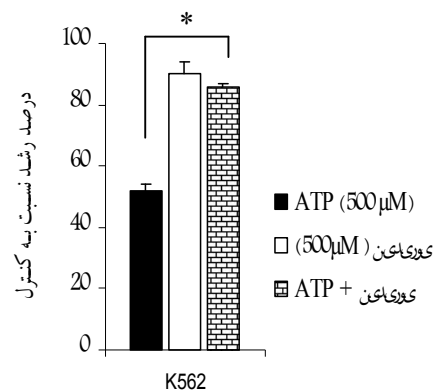
یوریدین با فاصله زمانی ۷۲ ساعت مورد تیمار قرار گرفتند و رشد سلول‌ها با استفاده از آزمون MTT مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج به صورت میانگین سه آزمایش مستقل \pm خطای استاندارد (SE) نمایش داده شده است. اختلاف نشان داده شده با $P < 0.001$ از نظر آماری معنادار می‌باشد.

بحث

مطالعه حاضر به منظور بررسی مکانیسم‌های مولکولی اثرات ATP بر یکی از رده‌های سلولی معروف لوسمی، K562 صورت پذیرفت. این رده سلولی به عنوان مدلی مناسب برای مرحله بلاست (CML Blast) و مقاوم به دارو محسوب می‌شود. نتایج این مطالعه نشان داد که ATP سبب مهار چرخه سلولی در مرحله S و رشدی نوکلئوتیدهای آدنیندار در انواع مختلف رده‌های سلولی تاکنون گزارش شده است. برای اولین بار Rapaport با بررسی اثرات ترکیباتی که سبب افزایش ذخیره ATP سلولی می‌شدند نشان داد که ATP سبب مهار همانندسازی DNA در سلول‌های سرطانی می‌شود و سبب مهار رشد چند رده سلولی سرطان پانکراس، کلون، ملانوما، روده و سینه می‌شود (۱۱). در مورد سرطان ریه نیز نشان داده شده است که ATP در غلظت-های ۰/۵ تا ۳ میلی مولار سبب مهار رشد چهار رده سلولی سرطان ریه به صورت وابسته به غلظت می‌شود و این اثر مهار رشدی همراه با تغییر در شکل ظاهری این سلول‌ها می‌باشد (۱۲). اثرات مهار رشدی و آپوتوزی ATP و آدنوزین بر روی رده سلولی TE-13 سرطان معده نیز مشاهده شده است (۱۳). همچنین بررسی‌ها بر روی رده سلولی HT-1376 سرطان مثانه نشان می‌دهد که



نمودار ۴: مقایسه اثرات ATP، دی پیریدامول و ترکیب ATP + دیپیریدامول. سلول‌ها با غلظت ۵۰۰ میکرومولار ATP، ۲۰ میکرومولار دیپیریدامول و یا ترکیب ATP و دیپیریدامول با فاصله زمانی ۷۲ ساعت مورد تیمار قرار گرفتند و رشد سلول‌ها با استفاده از آزمون MTT مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج به صورت میانگین سه آزمایش مستقل \pm خطای استاندارد (SE) نمایش داده شده است. اختلاف نشان داده شده با $P < 0.001$ از نظر آماری معنادار می‌باشد.



نمودار ۵: مقایسه اثرات ATP، یوریدین و ترکیب ATP + یوریدین. سلول‌ها با غلظت ۵۰۰ میکرومولار ATP و ۵۰۰ میکرومولار یوریدین و ترکیب ATP

سلولی در مرحله S دچار آپوپتوز می‌شوند. القاء آپوپتوز توسط ATP تاکنون در سلول‌های مختلفی گزارش شده است. به عنوان نمونه تاکنون وقوع آپوپتوز در سلول‌های بنیادی خونی موش (۱۷)، رده سلولی Li-7A سرطان کبد (۱۰) و موارد بسیار دیگر گزارش شده است. از آنجایی که اختلال در فرایند آپوپتوز عامل بسیار مهمی در ایجاد سرطان و گسترش آن به شمار می‌رود و مقاومت به آپوپتوز از دلایل اصلی مقاومت دارویی سلول‌های سرطانی در برابر شیمی درمانی است (۱۸)، اثر ATP از این جنبه نیز حائز اهمیت می‌باشد.

تاکنون مکانیسم‌های مختلفی در مورد نحوه اثر ATP ارائه شده است که مهمترین آنها عبارتند از: (۱) سبب القاء قحطی پیریمیدینی وابسته به آدنوزین می‌شود (۱۹، ۲) ATP سبب افزایش نفوذ پذیری غشاء سلولی می‌شود که این مسأله به گیرنده سطح سلولی P2X₇ نسبت داده می‌شود (۲۰).

در برخی از رده‌های سلولی مانند رده U937 لوسمی، هیدرولیز ATP به آدنوزین و القاء قحطی پیریمیدینی علت اصلی اثرات ATP معرفی شده است (۶). نتایج ما نشان می‌دهد که در مورد سلول‌های K562 نیز همین مکانیسم به عنوان علت اصلی اثرات ATP می‌تواند دخیل باشد. همانطور که در شکل ۵ نشان داده شد ناچیز بودن اثرات ATP γ S در قیاس با ATP، اثرگذار بودن آدنوزین در میان نوکلئوتیدهای ATP، ADP، AMP و آدنوزین بر سلول‌های K562 در محیط کشت غیر فعال شده با حرارت (جدول ۱) به همراه عدم بیان گیرنده سطح سلولی P2X₇ که گیرنده اصلی سطح سلولی در القاء آپوپتوز به شمار می‌رود (۲۱)، تأیید کننده این مطلب است که ATP به واسطه تجزیه به آدنوزین اثر خود را القاء می‌کند. با این حال مکانیسم

ATP قادر به مهار رشد این رده سلولی در شرایط در شیشه و *in vivo* می‌باشد (۱۴). داده‌های حاصله در این مطالعه مبنی بر اینکه ATP سبب توقف چرخه سلولی در مرحله S در رده سلولی K562 می‌شود از این جنبه که می‌تواند بیانگر علت مهار رشد سلول‌های K562 باشد مهم است. چنین اثری از ATP قبلاً نیز در موارد متعددی گزارش شده است. تجمع ATP در داخل سلول و توقف چرخه سلولی در مرحله S مکانیسم پیشنهادی برای اثر مهار رشدی ATP در رده‌های سلولی CAPAN-1، BxPC سرطان پانکراس، HT29 آدنوکارسینوما کولون، Hs294T ملانوما، Hs584T سرطان سینه و Hs586INT سرطان روده می‌باشد (۱۱). Spungin و همکارانش نیز نشان دادند که طولانی شدن مرحله S و توقف چرخه سلولی در این مرحله سبب مهار رشد سلول‌های سرطانی سینه می‌شود (۱۵). در بررسی رده سلولی TE-13 سرطان معده مشاهده می‌شود که ATP در غلظت ۰/۱ میلی مولار سبب توقف چرخه سلولی در مرحله S می‌شود (۱۳). همچنین با توجه به وجود ارتباط بین جمعیت سلول‌های موجود در مرحله S و پاسخ مثبت به شیمی درمانی، ATP از این نظر می‌تواند به عنوان یک ترکیب قابل استفاده در کنار داروهای شیمی درمانی مورد توجه قرار گیرد. در واقع این مطلب که سلول‌های مرحله S چرخه سلولی حساسیت بیشتری به داروهای شیمی درمانی دارند منجر به جستجو برای یافتن ترکیباتی شده است که به chemosensitizer معروف بوده و سبب تجمع سلول‌های سرطانی در مرحله S قبل از شیمی درمانی می‌گردد (۱۶).

داده‌های به دست آمده از فلوسایتومتری و آزمون قطعه قطعه شدن DNA در مطالعه حاضر نشان داد که سلول‌های K562 تیمار شده با ATP بعد از مهار چرخه

توسط آدنوزین حاصل از ATP می‌باشد. این اثرات به همراه فقدان اثرات جانبی خاص گزارش شده توسط ATP که در مطالعات انسانی تأیید شده است، این ترکیب را به عنوان دارویی قوی و مؤثر در درمان CML معرفی می‌نماید.

تشکر و قدردانی

حمایت مالی این کار از محل طرح‌های پژوهشی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه تبریز صورت گرفته و نویسندگان بر خود لازم می‌دانند بدین وسیله مراتب تشکر خود را از جناب آقای دکتر رستمی، دکتر حقیقت و دیگر همکاران ابراز نمایند.

عمل آدنوزین در سلول‌های مختلف متفاوت است. به عنوان نمونه در برخی از انواع سلول‌ها (مانند تیموسیت موش و انسان و یا رده سلولی Li-7A سرطان کبد) آدنوزین با تحریک فعالیت گیرنده سطح سلولی خود سبب القاء آپوپتوز می‌شود (۶). در مطالعه ما چون: (۱) دی پریدامول به عنوان مهارکننده ناقل آدنوزین به داخل سلول سبب کاهش اثرات ATP می‌شود و (۲) استفاده از یوریدین به عنوان منبع پیریمیدین سبب کاهش اثرات ATP می‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که در سلول‌های K562، آدنوزین از طریق ورود به سلول و القاء قحطی پیریمیدینی اثر مهار رشدی و آپوپتوزی خود را اعمال می‌کند. در حقیقت آدنوزین با ورود به سلول سبب مهار آنزیم PRPP سنتتاز^۱ می‌شود (۲۲). این آنزیم در مسیر بیوسنتز ابتدا به ساکن^۲ نوکلئوتیدهای پیریمیدینی، ریبوز-۵- فسفات و ATP را به AMP و ۵- فسفوریبوزیل-۱- پیروفسفات^۳ (PRPP یا PPriboseP) تبدیل می‌کند (۲۲). به این ترتیب با مهار عملکرد این آنزیم سطح PRPP در سلول کاهش یافته و تولید نوکلئوتیدهای پیریمیدینی دچار اختلال می‌شود. با توجه به نیاز سلول به همه نوکلئوتیدها برای فعالیت‌های حیاتی خود اختلال در مسیر بیوسنتز نوکلئوتیدها سبب مهار رشد و در نهایت مرگ سلول‌ها می‌شود (۲۲).

نتیجه‌گیری

به طور کلی داده‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که ATP قادر به مهار رشد و القاء آپوپتوز پس از توقف چرخه سلولی در مرحله S بوده و این اثر به واسطه تجزیه ATP به آدنوزین و در نهایت القاء قحطی پیریمیدینی

1. 5-phosphoribosyl-1-pyrophosphate synthetase
2. De novo
3. 5-phosphoribosyl-1-pyrophosphate (PRPP)

References

1. Deininger MW, Goldman JM, Melo JV. The molecular biology of chronic myeloid leukemia. *Blood* 2000; 96: 3343-56.
2. O'Dwyer M. Multifaceted approach to the treatment of bcr-abl-positive leukemias. *The Oncologist* 2002; 7: 34-8.
3. Pane F, Intrieri M, Quintarelli C, Izzo B, Muccioli GC, Salvatore F. BCR/ABL genes and leukemic phenotype: from molecular mechanisms to clinical correlations. *Oncogene* 2002; 21: 8652-67.
4. Wong S, McLaughlin J, Cheng D, Witte ON. Cell context-specific effects of the BCR-ABL oncogene monitored in hematopoietic progenitors. *Blood* 2003; 101: 4088-97.
5. Agteresch HJ, Dagnelie PC, Berg J, Wilson JHP. Adenosine triphosphate, established and potential clinical applications. *Drugs* 1999; 58: 211-232.
6. Schneider C, Wiendl H, Ogilvie A. Biphasic cytotoxic mechanism of extracellular ATP on U-937 human histiocytic leukemia cells: involvement of adenosine generation. *Biochim Biophys Acta* 2001; 1538: 190-205.
7. Haskell CM, Mendoza E, Pisters KM, Fossella FV, Figlin RA. Phase II study of intravenous adenosine 5'-triphosphate in patients with previously untreated stage IIIB and Stage IV non-small cell lung cancer. *Invest New Drugs* 1998; 16: 81-85.
8. White N, Burnstock G. P2 receptors and cancer. *Trends Pharmacol Sci* 2006; 27: 211-7.
9. Peck ML, Herschlag D. Adenosine 5'-O-(3-thio)triphosphate (ATP γ S) is a substrate for the nucleotide hydrolysis and RNA unwinding activities of eukaryotic translation initiation factor eIF4A. *RNA* 2003; 9: 1180-87.
10. Wen LT, Knowles AF. Extracellular ATP and adenosine induce cell apoptosis of human hepatoma Li-7A cells via the A3 adenosine receptor. *Br J Pharmacol* 2003; 140: 1009-18.
11. Rapaport E. Treatment of human tumor cells with ADP or ATP yields arrest of growth in the S phase of the cell cycle. *J Cell Physiol* 1983; 114: 279-83.
12. Agteresch HJ, Rooijen MH, Berg JW, Minderman-Voortman GJ, Wilson JHP, Dagnelie PC. Growth inhibition of lung cancer cells by adenosine 5'-triphosphate. *Drug Develop Res* 2003; 60:196-203.
13. Wang MX, Ren LM, Shan BE. Inhibitory effects of extracellular adenosine triphosphate on growth of esophageal carcinoma cells. *World J Gastroenterol* 2005; 11:5915-9.
14. Shabbir M, Ryten M, Thompson C, Mikhailidis D, Burnstock G. Purinergic receptor-mediated effects of ATP in high-grade bladder cancer. *BJU International* 2007; 101: 106-12.
15. Spungin B, Friedberg I. Growth inhibition of breast cancer cells induced by exogenous ATP. *J Cell Physiol* 1993; 157: 502-8.
16. De Nully Brown P, Jensen PO, Diamant M, Mortensen BT, Hovgaard D, Gimsing P Nissen NI. S-phase induction by interleukin-6 followed by chemotherapy in patients with refractory multiple myeloma. *Leuk Res* 1998; 2: 983-9.
17. Yoon MJ, Lee HJ, Lee YS, Kim JH, Park JK, Chang WK, and et al. Extracellular ATP is involved in the induction of apoptosis in murine hematopoietic cells. *Biol Pharm Bull* 2007; 30: 671-6.
18. Johnstone RW, Ruefli AA, Lowe SW. Apoptosis: a link between cancer genetics and chemotherapy. *Cell* 2002; 108: 153-64.
19. Haskell CM, Wong M, Williams A, lee Y. Phase I trial of extracellular adenosine 5'-triphosphate in patients with advanced cancer. *Med Pediatr Oncol* 1996; 27: 165-73.
20. Morelli A, Ferrari D, Bolognesi G, Rizzuto R, Di Virgilio F. Proapoptotic plasma membrane pore: P2X₇ Receptor. *Drug Development Research* 2001; 52: 571-8.
21. Zhang XJ, Zheng GG, Ma XT, Yang YH, Li G, Rao Q, and et al. Expression of P2X₇ in human hematopoietic cell lines and leukemia patients. *Leuk Res* 2004; 28: 1313-22.
22. Gudas LJ, Cohen A, Ullman B, Martin Jr. Analysis of adenosine-mediated pyrimidine starvation using cultured wild-type and mutant mouse T-lymphoma cells. *Somatic Cell Genet* 1978; 4: 201-19.