

مطالعه لیزر کم توان و عصاره پلی فنلی پوست مرکبات بر تغییرات بیولوژیکی سلول های Hela و CHO

چکیده

مقدمه: سرطان دهانه رحم و تخمدان از علل شناخته شده مرگ در بین زنان است. پلی فنول ها گروهی از متابولیت های ثانویه بوده و دارای خاصیت آنتی اکسیدانی بوده و نقش به سزایی در درمان سرطان ایفا می کند. سینستین یکی از اعضای خانواده پلی فنل های متیله شده بوده که در مرکباتی نظیر پرتقال و گریپ فروت یافت می شوند. در این مطالعه استفاده همزمان لیزر کم توان و پلی فنل متیله شده مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش: سلول های CHO و Hela در پلیت های مشخصی کشت داده شدند. پس از رسیدن سلول ها به زمان مناسب رشد، توسط سینستین با غلظت ۱/۰-۱۰-۱۵۰/۵۰ میکرومولار به مدت ۲۴ ساعت تحت تیمار قرار گرفتند. گروهی دیگر در تابش لیزر کم توان در مدت ۹۰ ثانیه (با انرژی ۳J/cm²) و گروه آخر تحت درمان همزمان لیزر کم توان و سینستین قرار گرفتند. برای تعیین میزان شکست احتمالی DNA از روش کامت استفاده شد و به منظور بررسی فعالیت گونه های فعال اکسیژن درون سلولی از DCFH-DA استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS، ANOVA) و برای مقایسه بین گروه ها از آزمون t استفاده شد. کلیه آزمایشات به صورت سه گانه انجام شد.

نتیجه: نتایج ما نشان داد که زمان دوبرابر شدن سلول های CHO و Hela به ترتیب ۲۰/۷ و ۲۷/۷ ساعت بوده است. میزان غلظت مهار ۵۰ درصدی CHO ۱۰ و برای سلول های Hela ۵۰ میکرومولار است.

نتایج MTT نشان داد که پیش درمان با لیزر کم توان و سینستین می تواند مرگ سلولی را در مقایسه با سینستین و لیزر کم توان به تنهایی افزایش دهد. تولید ROS در سلول های درمان شده با لیزر کم توان و سینستین افزایش یافت. در هر دو رده سلولی که تنها با لیزر کم توان و لیزر کم توان - سینستین تحت درمان قرار گرفتند تغییرات DNA به صورت جزئی رخ دادند.

بحث و نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که استفاده همزمان لیزر کم توان و پلی فنل سینستین درمان کارآمد برای درمان سلول های CHO و Hela هستند.

واژه های کلیدی: لیزر کم توان، سینستین، آنتی اکسیدان، اثر ضد سرطان، ترکیب درمان، سلول های CHO و Hela

بهنام جواهری^۱

غلامرضا اسماعیلی جاوید^{۲*}

کاظم پریور^۳

آزاده حکمت^۴

۱- گروه زیست شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

۲ استادیار پژوهش، گروه پژوهشی ترمیم نوری مرکز تحقیقات لیزر در پزشکی جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: غلامرضا اسماعیلی جاوید
پست الکترونیکی:

e_djavid@yahoo.com

۰۹۱۲۵۰۳۲۰۶۵

شماره تماس:

مقدمه

سرطان دهانه رحم یکی از سرطان‌های شایع زنان در کشورهای در حال توسعه است. بیماران در سن‌های پایین‌تر نیز مجبور به تحمل سرطان دهانه رحم می‌شوند و انواع آسیب‌شناسی بدخیمی‌ها تغییر می‌کند. عامل اصلی ایجاد این سرطان HPV است. انواع HPV بسته به پتانسیل انکوژنیک آنها به عنوان گونه‌های کم‌خطر یا پرخطر طبقه‌بندی می‌شوند (۱ و ۲). یکی از شایع‌ترین و در حقیقت دومین بیماری بدخیمی سرطان‌های زنان، تخمدان است (۳). پلی‌فنل‌ها به عنوان ماده آنتی‌اکسیدانتی محسوب می‌شوند و وفور آنها در مواد غذایی و نقش آنها در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌هایی همچون سرطان، بیماری‌های قلبی - عروقی و خود ایمنی بوده است. این ترکیبات می‌توانند براساس ساختار شیمیایی خود رادیکال‌های آزاد را از محیط حذف کنند (۴). پلی‌فنول‌ها به‌طور مستقیم به اجزای پروتئینی دخیل در ایجاد سرطان متصل و فعالیت آنها را تنظیم می‌کنند. اتصال پلی‌فنول‌ها به پروتئین‌های مختلف به وسیله شباهت‌های ساختاری بین آنها صورت می‌گیرد بنابراین در سلول پلی‌فنول‌ها می‌توانند پروتئین‌های مختلف را هدف‌گیری کرده و به عنوان یک عامل شیمیایی ضدسرطان عمل کنند (۵). پلی‌فنول‌ها می‌توانند از ایجاد سلول‌های سرطانی در مراحل اولیه جلوگیری کنند و یا در صورت ایجاد آن، تبدیل سلول‌های پیش سرطانی به سلول‌های بدخیم را متوقف نمایند (۶). به نظر می‌رسد که مرکبات منابع عالی گیاهی هستند و در آنها پلی‌متیلتند فلاون (PMF) وجود دارد. Sinensetin یک PMFS است که در Stamineus Orthosiphon و روغن پرتقال یافت می‌شود، این PMFs در برابر سرطان با اثرات آنتی‌اکسیدانی است (۷).



ساختار شیمیایی پلی‌فنل سیننسیتین

لیزر کم‌توان می‌تواند نفوذپذیری سلولی را برای داروها به دلیل انتقال میتوکندری اجباری با واسطه گونه‌های اکسیژن فعال افزایش دهد (۸). لیزر کم‌توان با سیتوکروم c اکسیداز پذیرفته می‌شود. افزایش پتانسیل غشای میتوکندری، مصرف اکسیژن و تولید ATP به‌طور جدی نشان داده شده است. اکسید نیتریک و ROS به‌طور گذرا تولید می‌شوند (۹).

در حقیقت زمانی که فوتون‌های لیزر به سلول، پاسخ سلولی با فعال‌شدن فوتواکسپتورهای موجود در زنجیر تنفسی واقع در میتوکندری آغاز می‌شود (۱۰).

مطالعات نشان داده است که سیتوکروم C- اکسیداز یک کروموفور اصلی در پاسخ به نور لیزر کم‌توان است. جذب فوتون‌ها به‌وسیله سیتوکروم C- اکسیداز منجر به برانگیختگی الکترونی کروموفور می‌شود. بنابراین فعال‌شدن فوتون‌ها به‌وسیله آنزیم سیتوکروم C- اکسیداز نقش حیاتی در فعال‌شدن آبشارهای بیولوژیکی متنوع پس از تابش لیزر ایفا می‌کند (۱۱ و ۱۲) و لیزر کم‌توان می‌تواند نفوذپذیری سلولی را برای داروها به دلیل انتقال میتوکندری اجباری با واسطه گونه‌های اکسیژن فعال افزایش دهد (۹).

این مطالعه به منظور بررسی اثر تابش همزمان لیزر کم‌توان و پلی‌فنل سیننسیتین بر روی سلول‌های نرمال CHO و سرطانی Hela انجام گرفت. با توجه به جدیدبودن استفاده از پلی‌متیلتند‌های متابولیت ثانویه و لیزر کم‌توان بر آن شدیم تا با انجام این پروژه کمکی به درمان سرطان تخمدان باشیم.

برای انجام این امر بخشی از سلول‌ها (نرمال و سرطانی) در معرض تابش لیزر کم‌توان قرار گرفتند، گروهی دیگر با کمک پلی‌فنل سیننسیتین تحت تیمار دارویی بوده و نهایتاً گروه آخر در معرض درمان لیزر کم‌توان و پلی‌فنل سیننسیتین قرار گرفتند.

روش بررسی

رده‌های سلولی CHO (سلول‌های تخمدان همسترچینی) و Hela (سلول سرطانی)،

از بانک ملی سلول ایران (موسسه پاستور، ایران) خریداری شد.

آزمون MTT

این تست به منظور بررسی اثر سمیت یک ماده بر روی قدرت تکثیر سلول‌ها و به‌طور کلی بقاء سلولی از روش ساده سریع و ارزان که بر پایه تکنیک‌های رنگ‌سنجی است.

تست اول سنجش سمیت دارویی، هر دوره سلولی با تراکم ذکرشده در مراحل قبل در پلیت‌های ۹۶ چاهکی کشت داده شد و برای ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت بعد از کشت سلول‌ها تحت تیمار سینستین (Caymanchem, USA) با غلظت‌های ۰/۱، ۰/۱، ۱۰، ۵۰، ۱۰۰، ۱۵۰ میکرومولار قرار گرفته‌اند. بعد از گذشت زمان‌های ذکرشده، ۱۰۰ میکرولیتر از استوک MTT (Sigma USA) با غلظت نهایی ۰/۵ mg/ml در محیط کشت در هر چاهک افزوده شد. بعد از سه ساعت، رسوب آبی فورمازان مشاهده شد، در این مرحله ۱۰۰ میکرولیتر حلال DMSO (Merck Germany) برای حل کردن کریستال‌های فورمازان به هر چاهک اضافه شد و جذب محلول هر چاهک توسط دستگاه الیزاریدر در طول موج ۵۷۰ nm (مربوط به جذب رنگ MTT) و ۶۳۰ nm (مربوط به جذب زمینه) سنجیده شد.

تست دوم سنجش میزان سمیت نور لیزر کم‌توان، در این تست سلول‌های CHO و Hela کشت داده شده و زمانی که در فاز لگاریتمی قرار گرفتند تیمار با لیزر برای آنها آغاز شد. به هر دو رده سلولی در مدت زمان‌های ۳۰، ۶۰، ۹۰ ثانیه لیزر کم‌توان تابیده شد سپس از استوک MTT به آنها افزوده شد. بعد از سه ساعت، رسوب آبی فورمازان مشاهده شد، در این مرحله از حلال DMSO استفاده و جذب محلول هر چاهک توسط دستگاه الیزاریدر در طول موج ذکر شده خوانده و در صد بقای سلولی محاسبه شد.

تست سوم سنجش میزان سمیت ترکیب پلی‌فنل سینستین-لیزر کم‌توان و لیزر کم‌توان - پلی‌فنل سینستین، در این آزمون سلول‌های سرطانی و سالم ذکرشده در این پژوهش کشت داده شده و در چند مرحله تحت تیمار قرار گرفتند در مرحله نخست، سلول‌های CHO با ۱۰ ماکرومولار سینستین و سلول‌های Hela با ۵۰ ماکرومولار سینستین تحت تیمار قرار گرفتند و پس از گذشت ۲۴ ساعت با

سلول‌ها در محیط کشت RPMI-1640 (Gibco) حاوی ۱۰ درصد سرم جنین گاوی (Gibco)، استرپتومایسین ۲۰۰ µg/ml و پنی‌سیلین ۵۰۰ units/ml، (Sigma) کشت داده در انکوباتور (رطوبت ۳۷ درجه سانتی‌گراد، ۵ درصد CO₂) قرار داده شد. پس از رشد مناسب، سلول‌ها ۰/۲۵ Trypsin/EDTA درصد در بافر فسفات نمکی (PBS) پاساژ داده می‌شدند.

منحنی رشد

محاسبه مدت زمان دو برابر شدن سلول‌ها و شناسایی خصوصیات رشد یک رده سلولی حائز اهمیت است. در این مرحله سلول‌های CHO و Hela با تراکم ۱۰۰۰۰ cell/cm² و ۸۰۰۰ cell/cm² در هر چاهک پلیت‌های ۲۴ چاهکی افزوده شد. روزانه سلول‌های کف و رویی سه چاهک جمع‌آوری شده و تعداد سلول‌های زنده شمارش گردید. هر سه روز یک بار نیمی از محیط کشت هر چاهک خارج و محیط کشت جدید حاوی ۱۰ درصد سرم به درون هر چاهک افزوده شد. هر رده سلولی سه بار آزمایش از سه نمونه مستقل با سه بار تکرار در هر روز انجام شد. تکثیر سلول‌ها و منحنی رشد آن‌ها به صورت یک الگوی سیگموئیدی بوده و می‌توان در آن چهار فاز مختلف را مشاهده کرد. برای رسم منحنی رشد محور عمودی تعداد سلول‌ها در مقیاس لگاریتمی و محور عمودی تعداد سلول‌ها در مقیاس لگاریتمی و روی محور افقی روزهای شمارش قرار گرفت.

لیزر کم‌توان^۲

به منظور تیمار سلول‌ها به از لیزر کم‌توان (BTL-5۰۰۰, Germany) با مشخصات طول موج ۶۸۵-۸۳۰ نانومتر، صورت خواهد گرفت. این سیستم دارای طول موج ۶۸۵/۸ نانومتر است، حالت تابش پرتو به صورت مداوم بوده و توان خروجی آن ۵۰ mV و چگالی انرژی آن J/cm² است. حجم محیط درون ظرف‌های محیط کشت طوری تنظیم شد که پرتو لیزر به‌صورت یکنواخت به تمامی ناحیه پرتودهی برسد.

^۱ Doubling Time

^۲ Low-Level-Laser (LLL)

^۳ Colorimetric

بررسی سنجش میزان شکست‌های ایجادشده در DNA

اساس این روش بر مبنای حرکت رشته‌های DNA واسرشته شده در الکتروفورز است به طور کلی این روش به چهار قسمت تقسیم می‌شود.

۱- انجام تست کامت بر روی سلول‌های CHO و HeLa (در

ارتباط با این مرحله می‌توان گفت که تنها سلول‌ها کشت داده و مورد آزمون قرار گرفت).

۲- بررسی این تست بر روی سلول‌های بعد از تابش لیزر کم‌توان

۳- ارزیابی این آزمایش بعد از تیمار با پلی‌فنل مربوطه در رده سلولی CHO و HeLa (در این مورد بعد از کشت سلولی سلول‌ها، تحت تیمار سینستین با غلظت ۱ و ۱۰ میکرومولار قرار گرفتند سپس آزمون کامت انجام شد).

۴- سنجش تست الکتروفورز منفرد سلول‌های CHO و HeLa بعد از تیمار لیزر کم‌توان و سینستین می‌شود.

پلیت مورد نظر (تریپسینه شد) سپس ۲۰۰ میکرولیتر از سوسپانسیون سلولی را با ۲۰۰ میکرو لیتر از ژل آگارز با دمای ذوب پایین (۱٪) مخلوط کرده و که حالت ۵٪ ایجاد می‌شود، سپس ۳۰۰ میکرو لیتر از سلول‌ها را برداشته و روی یک سمت لام پوشیده شده با آگارز معمولی قرار می‌دهیم و با لامل پخش می‌کنیم. لام‌ها به جار فلزی منتقل و در یخچال گذاشته می‌شود تا ژل کاملاً بسته شود بعد از ۵ تا ۱۰ دقیقه باید محلول لیزکننده را اضافه کرده و مجدداً لام‌ها را برای یک ساعت در یخچال قرار می‌دهیم. پس از گذشت این مدت زمان لام‌ها را در تانک الکتروفورز قرار می‌دهیم و محلول دناتوره‌کننده را را روی سطح لام‌ها می‌ریزیم. سطح تانک با فویل پوشیده شده تا نور به آن برخورد نکند. برای این که محلول دناتوره‌کننده روی سلول‌ها اثر گذاشته و رشته‌های DNA از هم باز شود باید لام‌ها ۳۰ دقیقه در این محلول قرار بگیرد سپس تانک را به برق وصل کرده (۱۷/cm) و نمونه‌ها ۳۰ دقیقه در این شرایط قرار داده می‌شوند (عرض تانک ۱۶ سانتیمتر است بنابراین ولتاژ روی ۱۶ ولت تنظیم می‌شود) پس از این مرحله لام‌ها در بافر خنثی‌کننده برای ۵ دقیقه قرار گرفتند.

کمک نور لیزر کم‌توان در مدت زمان ۹۰ ثانیه درمان آن‌ها کامل شد. در آزمون دیگر سلول‌ها تحت تیمار با لیزر کم‌توان به مدت ۹۰ ثانیه و پلی‌فنل سینستین قرار گرفتند برای سلول‌های CHO ۱۰ میکرومولار و سلول‌های HeLa ۵۰ میکرومولار.

در نهایت از استوک MTT وحلال DMSO استفاده و جذب محلول هر چاهک توسط دستگاه الیزاریدر در طول موج ذکر شده خوانده و در صد بقای سلولی محاسبه شد.

بررسی تولید گونه‌های اکسیژن فعال

در این تست از رنگ فلوروژنیک DCFDA استفاده گردید. DCF یک ماده بسیار فلورسنت است که می‌تواند با طیف‌سنجی فلورسانس مشاهده شد

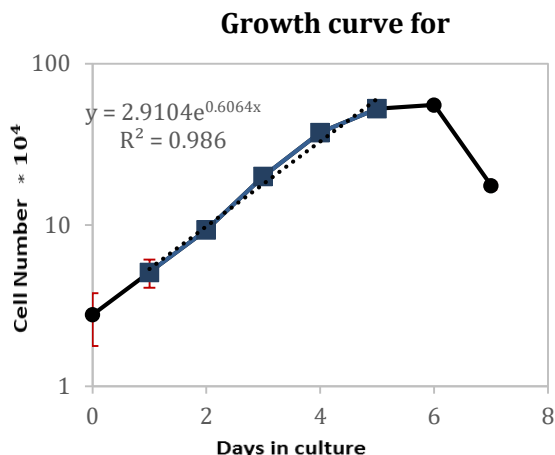
برای انجام این تست، سلول‌های CHO و HeLa با تراکم cell/cm² ۱۰۰۰۰ و ۸۰۰۰ در پلیت‌های ۲۴ چاهکی کشت داده شدند. در این مرحله ۳ گروه تیمار سلول‌ها ۱-۲-۳ انجام گرفت.

۱) سلول‌های CHO با ۱۰ میکرومولار سینستین و سلول‌های HeLa با ۵۰ میکرومولار سینستین تحت تیمار قرار گرفتند.

۲) سلول‌های CHO و HeLa در مدت زمان ۹۰ ثانیه تحت تیمار قرار گرفتند.

۳) تیمار با پلی‌فنل سینستین در سلول‌های CHO ۱۰ میکرومولار و سلول‌های HeLa ۵۰ میکرومولار و لیزر کم‌توان به مدت ۹۰ ثانیه انجام شد.

بعد از قرارگرفتن در بهترین وضعیت سلولی به مدت یک روز دیگر انکوبه شدند. بعد از آن سلول‌ها با بافر PBS شسته و با ۲۰ میکرومولار DCFD به مدت ۴۵-۳۰ دقیقه در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد رنگ شدند بعد از آن سلول‌ها مجدداً با بافر PBS شسته شدند. در نهایت شدت فلورسانس (DCFDA (Sigma USA) با استفاده از دستگاه الیزا ریدر در طول موج ۵۳۵ نانومتر اندازه‌گیری شد.



(ب)

نمودار ۱: رسم منحنی رشد سلولی الف) CHO و ب) HeLa از مجموع سه آزمایش مستقل در مقیاس نیمه لگاریتمی. فاز لگاریتمی برای هر دو رده سلولی در روزهای ۱ تا ۵ داده‌ها به صورت میانگین $\pm$ خطای استاندارد میانگین (SEM) نشان داده شده است.

بررسی تاثیر سینستین بر تکثیر سلول‌های CHO و HeLa

تست اول سنجش سمیت دارویی

پس از قرارگرفتن سلول‌ها در فاز لگاریتمی تیمار سینستین (یک گروه کنترل بدون تیمار و یک گروه تیمار حاوی DMSO) با غلظت‌های ۰/۱، ۱، ۱۰، ۵۰، ۱۰۰، ۱۵۰ میکرومولار در مدت زمان ۲۴ ساعت انجام شد. در منحنی شماره ۲ تیمار دو رده CHO و HeLa نشان داده شده است. براساس آنالیز آماری انجام شده اختلاف بین درصد بقاء سلول‌ها در گروه نمونه کنترل بر نمونه کنترل حلال DMSO در هر دو رده سلولی به لحاظ آماری معنی دار نیست. براساس منحنی زیر غلظت مهاري ۵۰ درصدی سلول‌های CHO و HeLa به ترتیب ۱۰ و ۵۰ میکرومولار بوده است.

تجزیه و تحلیل آماری

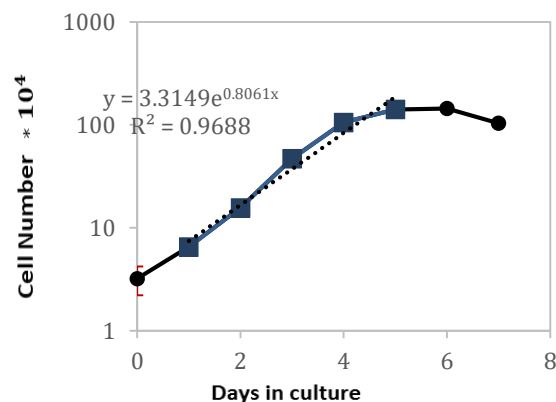
برای بررسی متغیرها از نرم‌افزارهای Excel و MATLAB و SPSS نسخه ۱۷ و از روش T-Test استفاده گردید و برای بررسی سنجش معنی‌داری از روش ANOVA استفاده شد. تمامی داده‌های به دست آمده از این مطالعه حاصل سه بار تکرار از سه آزمایش مستقل بودند. میزان معنی‌داری آزمون $P < 0.05$ محاسبه شد.

یافته‌ها

منحنی رشد سلول‌های CHO و HeLa

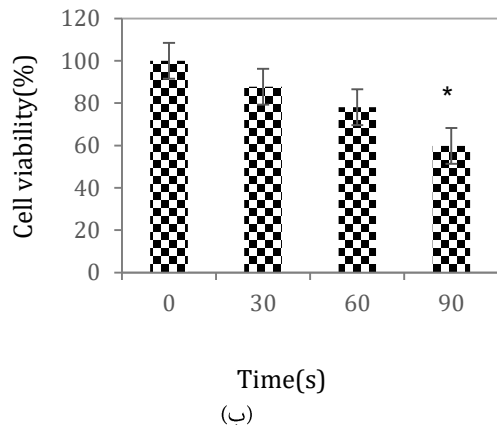
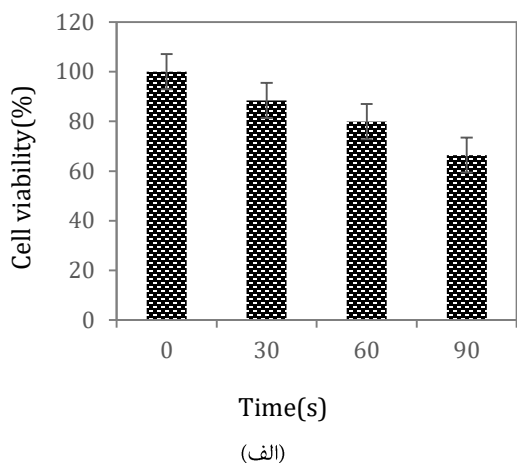
شمارش و رسم منحنی رشد در مقیاس نیمه لگاریتمی، سه فاز رشد تاخیری، رشد لگاریتمی و رشد ثابت مشخص شده است. در نمودار زیر منحنی رشد سلول‌های CHO و HeLa از مجموع سه آزمایش مستقل نمایش داده شده است. بر این اساس، متوسط زمان دوبرابر شدن از مجموعه سه آزمایش مستقل برای سلول‌های CHO و HeLa به ترتیب ۲۰/۷ و ۲۷/۷ ساعت بدست آمد (نمودار ۱ الف و ب).

Growth curve



(الف)

خوانده شد. در منحنی شماره ۳ تیمار دوره CHO و HeLa نشان داده شده است. با توجه به نمودار حاصله مدت زمان تیمار ۹۰ ثانیه‌ای لیزر انتخاب شد.

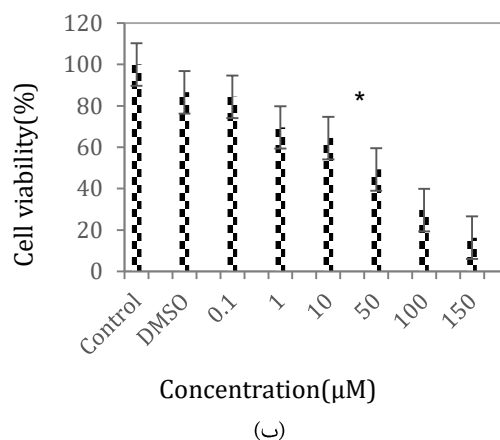
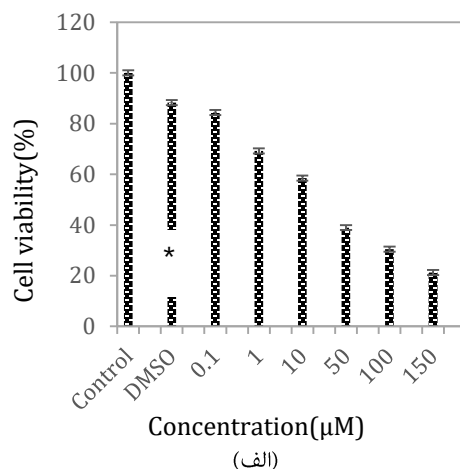


نمودار ۳: (الف) رده سلولی CHO و (ب) HeLa تیمار شده در زمان‌های ۶۰، ۳۰ و ۹۰ ثانیه. نتایج حاصل سه بار تکرار بوده است، داده‌ها به صورت میانگین $\pm$ خطای استاندارد میانگین SEM نمایش داده شده است. * نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار آماری ($P < 0.05$) میان گروه‌ها نسبت به گروه کنترل می‌باشد.

تست سوم سنجش میزان سمیت ترکیب

این تست در دو مرحله آزمایشگاهی انجام گرفت و در نمودار شماره ۴ درمان‌ها به به صورت زیر بود:

(الف) پلی‌فنل سینستین - لیزر کم‌توان: در این مرحله، سلول‌های CHO و HeLa به ترتیب با غلظت‌های ۱۰ و ۵۰



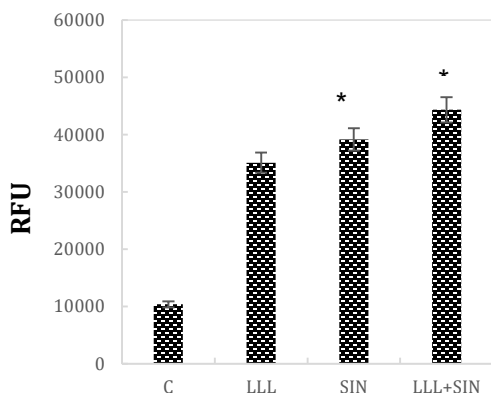
نمودار ۴: رده سلولی الف) CHO و ب) HeLa تیمار شده با غلظت‌های ۱، ۰/۱، ۱۰، ۵۰، ۱۰۰، ۱۵۰ میکرومولار از سینستین پس از ۴۸ ساعت تیمار، از طریق نمودار خطی گزارش شده است. نتایج حاصل سه بار تکرار بوده است، داده‌ها به صورت میانگین $\pm$ خطای استاندارد میانگین SEM نمایش داده شده است. * نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار آماری ($P < 0.05$) میان گروه‌ها نسبت به گروه کنترل می‌باشد.

تست دوم سنجش میزان سمیت نور لیزر کم‌توان

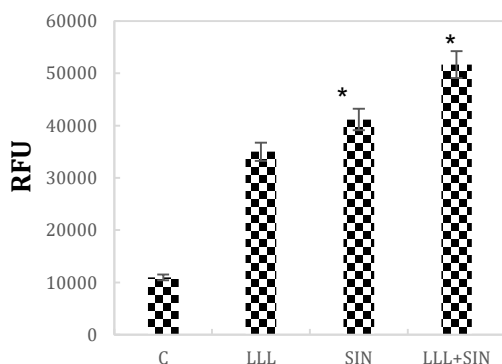
در این مرحله سلول‌هایی که در فاز لگاریتمی قرار دارند به مدت زمان‌های ۳۰، ۶۰، ۹۰ ثانیه لیزر کم‌توان تابیده شد. در این مرحله محلول MTT و DMSO به سلول‌ها اضافه و در نهایت جذب محلول فورمازان توسط دستگاه الیزا در طول موج‌های ۵۷۰ nm و ۶۳۰ nm

بررسی تولید گونه‌های اکسیژن فعال

همان‌طور که گفته شد در بررسی میزان اکسیژن فعال برای ارزیابی غلظت‌های ۱۰ و ۵۰ میکرومولار سینستین برای سلول‌های CHO و Hela، تابش ۹۰ ثانیه لیزر کم‌توان و استفاده همزمان لیزر کم‌توان - سینستین در این پژوهش از رنگ فعال ماده فلورسنت استفاده گردید. همان‌طور که در نمودار ۵ الف و ب مشخص است، سلول‌های CHO و Hela تولید ROS را نشان دادند. سطح ROS به ویژه در طول درمان ترکیبی (لیزر کم‌توان - سینستین) افزایش یافت.



(الف)

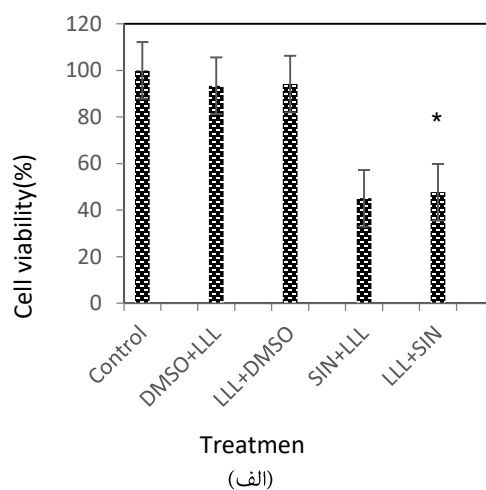


(ب)

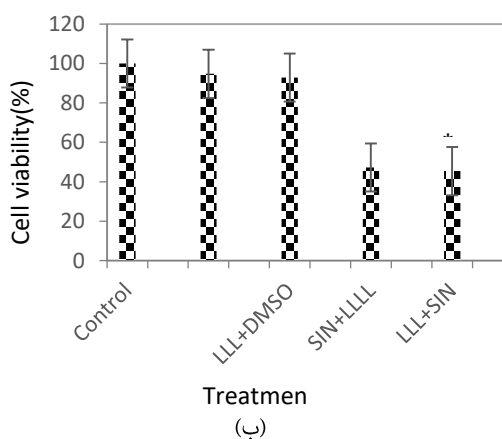
نمودار ۵: رده سلولی الف) CHO و ب) Hela تیمار شده با ۹۰ ثانیه لیزر کم‌توان - سینستین ۱۰ و ۵۰ میکرومولار به تنهایی و تابش ۹۰ ثانیه ای تیمار شده با غلظت ۵۰ و ۱۰ میکرومولار از سینستین. نتایج حاصل سه بار تکرار بوده است، داده‌ها به صورت میانگین $\pm$ خطای استاندارد میانگین SEM نمایش داده شده است. * نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار آماری ($P < 0.05$) میان گروه‌ها نسبت به گروه کنترل می‌باشد.

میکرومولار سینستین تحت تیمار قرار گرفتند و جذب محلول هر چاهک توسط دستگاه الیزاریدر خوانده شد.

۲) لیزر کم‌توان - پلی فنل سینستین: در این مرحله، سلول‌های CHO و Hela برای مدت ۹۰ ثانیه تحت تابش لیزر کم‌توان قرار گرفتند بلافاصله بعد از پرتو دهی تیمار سلول‌های با غلظت‌های ۱۰ و ۵۰ خوانده شد.

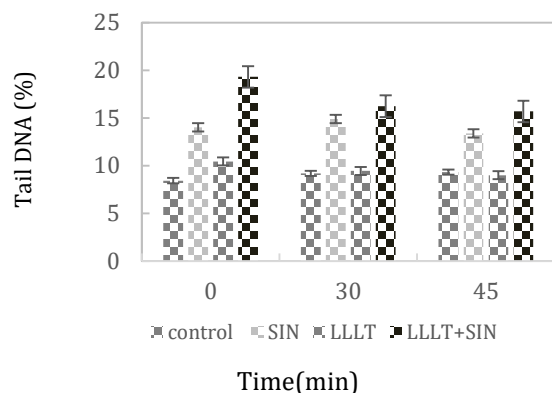


(الف)



(ب)

نمودار ۴: رده سلولی الف) CHO و ب) Hela تیمار شده با غلظت ۵۰ و ۱۰ میکرومولار از سینستین و تابش ۹۰ ثانیه ای لیزر کم‌توان - و تابش ۹۰ ثانیه ای تیمار شده با غلظت ۵۰ و ۱۰ میکرومولار از سینستین. نتایج حاصل سه بار تکرار بوده است، داده‌ها به صورت میانگین $\pm$ خطای استاندارد میانگین SEM نمایش داده شده است. * نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار آماری ($P < 0.05$) میان گروه‌ها نسبت به گروه کنترل می‌باشد.



(ب)

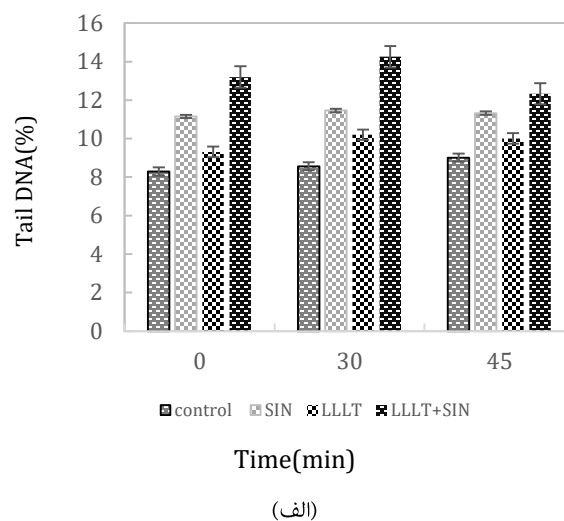
فمودار ۶: میزان شکست‌های DNA با استفاده از آزمون کامت قلبایی به صورت میزان طول دنباله در زمان‌های ۴۵، ۳۰، ۰ (الف) و CHO و Hela تیمار شده با ۹۰ ثانیه لیزر کم توان - سینستین ۱۰ و ۵۰ میکرومولار به تنهایی و تابش ۹۰ ثانیه‌ای تیمار شده با غلظت ۱۰ و ۵۰ میکرومولار از سینستین. نتایج حاصل سه بار تکرار بوده است، داده‌ها به صورت میانگین $\pm$ خطای استاندارد میانگین SEM نمایش داده شده است. * نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار آماری ($P < 0.05$) میان گروه‌ها نسبت به گروه کنترل می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

محدودیت اصلی در استفاده از مواد شیمی درمانی یا پرتودرمانی ایجاد اثرات جانبی در بافت‌های سالم مجاور تومور است. با توجه به این‌که استفاده همزمان مواد حساس‌کننده پرتویی به موادشیمیایی، در صورتی که همزمان استفاده شوند. استفاده از درمان‌های ترکیبی پلی فنلی‌های گیاهی به همراه شیمی درمانی یا پرتودرمانی به علت استفاده از دوزهای درمانی کمتر، سبب کاهش سمیت سیستمیک درمان‌های رایج سرطان مانند شیمی درمانی و لیزر درمانی می‌شود. پلی فنل‌ها همچنین باعث محافظت بافت سالم در کنار تومورها می‌شوند. استفاده از درمان ترکیبی به واسطه پلی فنل‌های گیاهی همراه با پرتودرمانی، منجر به استفاده دزهای کمتر شده در نتیجه موجب کاهش سمیت سیستمیک می‌شود (۱۳ و ۱۴). امروزه فتوتراپی با نور مادون قرمز ۶۰۰-۱۰۰۰ نانومتر (لیزر) به عنوان ابزاری ارزشمند در پزشکی معرفی شده است و تأثیر مثبت فتوتراپی بر رشد سلول‌های مختلف به خوبی شناخته شده است (۱۵). در سال ۲۰۱۰ نشان داده

بررسی میزان آسیب‌های ایجاد شده ناشی از لیزر کم توان، سینستین و درمان لیزر کم توان - سینستین در سلول‌های Hela و CHO

به منظور بررسی میزان آسیب ایجاد شده در DNA از آزمون کامت استفاده شد. سنجش کامت با استفاده از سینستین (۱۰، ۵۰ میکرومولار) برای CHO و Hela، تابش ۹۰ ثانیه‌ای لیزر کم توان و درمان ترکیبی (لیزر کم توان - سینستین) برای ارزیابی آسیب DNA ناشی از هر روش انجام شد. در سلول‌های CHO و Hela تحت درمان با سینستین به تنهایی هیچ مورد قابل توجهی وجود ندارد. در هر دوره سلولی که تنها با لیزر کم توان و لیزر کم توان - سینستین تحت درمان قرار گرفتند تغییرات جزئی رخ دادند. سطح DNA در شکل ۶ مشخص گردید. ($P < 0.05$)



(الف)

شد که لیزرها تاثیر به سزایی در بهبود سلول‌ها و بافت‌ها دارند (۱۶) لدن و همکارانش در سال ۲۰۱۴ بیان کردند که، تأثیرات درمانی فتومدیسین ناشی از تبدیل انرژی جذب شده به ATP است (۱۷). پلی فنول‌ها ترکیبات طبیعی هستند که در گیاهان همه جا مانند میوه‌ها، سبزیجات، غلات و نوشیدنی‌ها تشخیص داده می‌شوند. پلی فنول‌ها متابولیت‌های ثانویه و در برابر حشرات، گیاه‌خواران و میکروارگانیسم‌ها هستند. در غذا، پلی فنول‌ها بر تلخی، قابض بودن، رنگ، طعم، بو و ثبات اکسیداتیو تأثیر می‌گذارند (۱۸ و ۱۹). سینستین یکی از گروه‌های مهم پلی فنول‌ها (فلاون پلی متیله شده) است. این پلی فنل گیاهی در چندین نوع مرکبات وجود داشته و فعالیت‌های ضدسرطانی قوی هستند (۲۰). پلی فنول‌ها با انتقال اتم H رادیکال‌های آزاد را از بین می‌برند و بنابراین ممکن است اثرات مضر ناشی از استرس اکسیداتیو را کاهش دهند (۲۱).

داده‌های ما نشان داد که سینستین دارای سمیت سلولی در برابر رده‌های سلولی CHO و HeLa است، این داده‌ها مشابه سایر مطالعات است (۷). مطالعات نشان داده است که میزان تولید ROS توسط سلول‌ها می‌تواند به عنوان نشانگر جذب انرژی توسط گیرنده‌های داخل سلولی پس از لیزر درمانی مورد استفاده قرار گیرد... گونه‌های ROS مولکول‌های بسیار کوچکی هستند که دارای طبیعت دوگانه هستند. آنها ممکن است به عنوان یک مولکول سیگنالینگ مفید در غلظت‌های پایین و یک مولکول سمیت سلولی مضر در غلظت‌های بالا عمل کنند. آنها ممکن است به مولکول‌های حیاتی کلیدی از جمله DNA، پروتئین‌ها و لیپیدها آسیب برسانند (۲۲).

با کمک اطلاعات حاصل از پروژه می‌توان گفت که سلول‌های سرطانی تحت درمان با لیزر کم‌توان به تنهایی نمی‌توانند اثر قابل ملاحظه‌ای در درمان سرطان داشته باشد اما استفاده همزمان لیزر کم‌توان و سینستین باعث عملکرد بهتر در سلول‌های سرطانی خواهد شد.

References

- 1- Lopez-Charcas O, Espinosa AM, Alfaro A, Herrera-Carrillo Z, Ramirez-Cordero BE, Cortes-Reynosa P, Salazar EP, Berumen J, Gomora JC. The invasiveness of human cervical cancer associated to the function of Na V 1.6 channels is mediated by MMP-2 activity. *Scientific reports*. 2018 Aug 29;8(1):1-6.
- 2- Stark A, Gregoire L, Pilarski R, Zarbo A, Gaba A, Lancaster WD. Human papillomavirus, cervical cancer and women's knowledge. *Cancer Detection and Prevention*. 2008 Jan 1;32(1):15-22.
- 3-Vargas AN. Natural history of ovarian cancer. *Ecancermedicalsecience*. 2014;8.
- 4-Lecour S, T Lamont K. Natural polyphenols and cardioprotection. *Mini reviews in medicinal chemistry*. 2011 Dec 1;11(14):1191-9.
- 5-Singh A, Holvoet S, Mercenier A. Dietary polyphenols in the prevention and treatment of allergic diseases. *Clinical & experimental allergy*. 2011 Oct;41(10):1346-59.
- 6-Manach C, Scalbert A, Morand C, Ré mé sy C, Jimé nez L. Polyphenols: food sources and bioavailability. *The American journal of clinical nutrition*. 2004 May 1;79(5):727-47.
- 7-Rezakhani N, Goliaei B, Parivar K, Nikoofar AR. Effects of X-irradiation and sinensetin on apoptosis induction in MDA-MB-231 human breast cancer cells. *International Journal of Radiation Research*. 2020;18(1):75-82.
- 8- Farivar S, Malekshahabi T, Shiari R. Biological effects of low level laser therapy. *Journal of lasers in medical sciences*. 2014;5(2):58.
- 9-de Freitas LF, Hamblin MR. Proposed mechanisms of photobiomodulation or low-level light therapy. *IEEE Journal of selected topics in quantum electronics*. 2016 Jun 9;22(3):348-64.
- 10-Chung H, Dai T, Sharma SK, Huang YY, Carroll JD, Hamblin MR. The nuts and bolts of low-level laser (light) therapy. *Annals of biomedical engineering*. 2012 Feb 1;40(2):516-33.
- 11- de Freitas LF, Hamblin MR. Proposed Mechanisms of Photobiomodulation or Low-Level Light Therapy, *IEEE J. Sel. Top. Quantum Electron*. 2016; 22: 348-64. doi:10.1109/JSTQE.2016.2561201
- 12-.Hamblin MR, Deidova TN. Mechanism of Low Level Light Therapy. *J SPIE*. 2006; 6140.
- 13-Poggi MM, Coleman CN, Mitchell JB. Sensitizers and protectors of radiation and chemotherapy. *Current problems in cancer*. 2001 Nov 1;25(6):334-411.
- 14-Verheij M, Vens C, van Triest B. Novel therapeutics in combination with radiotherapy to improve cancer treatment: rationale, mechanisms of action and clinical perspective. *Drug Resistance Updates*. 2010 Feb 1;13(1-2):29-43.
- 15-Prindeze NJ, Moffatt LT, Shupp JW. Mechanisms of action for light therapy: a review of molecular interactions. *Exp Biol Med (Maywood)*. 2012;237(11):1241-1248. doi: 10.1258/ebm.2012.012180.
- 16-Bhide SA, Nutting CM. Recent advances in radiotherapy. *BMC Med*. 2010;8:25. doi:10.1186/1741-7015-8-25.
- 17-Ledon JA, Savas J, Franca K, Chacon A, Nouri K. Laser and light therapy for onychomycosis: a systematic review. *Lasers Med Sci*. 2014;29:823-829. doi:10.1007/s10103-012-1232-y.
- 18- Prieur C, Rigaud J, Cheynier V, Moutounet M. Oligomeric and polymeric procyanidins from grape seeds. *Phytochemistry*. 1994 Jun 1;36(3):781-4.

19- Bertelli A, Bertelli AA, Gozzini A, Giovannini L. Plasma and tissue resveratrol concentrations and pharmacological activity. *Drugs under experimental and clinical research*. 1998;24(3):133-8.

۲۰- Lam IK, Alex D, Wang YH, Liu P, Liu AL, Du GH, Yuen Lee SM. In vitro and in vivo structure and activity relationship analysis of polymethoxylated flavonoids: identifying sinensetin as a novel antiangiogenesis agent. *Molecular nutrition & food research*. 2012 Jun;56(6):945-56.

21- Hossain MA, Ismail Z. Quantification and enrichment of sinensetin in the leaves of *Orthosiphon stamineus*. *Arabian Journal of Chemistry*. 2016 Nov 1;9:S1338-41.

22- Miura Y. Oxidative stress, radiation-adaptive responses, and aging. *J Radiat Res*. 2004;45:357-372.