

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

چکیده

مقدمه: سرطان دهانه رحم و تخدمان 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 سزا بی در درمان سرطان ایفا می کند. سیننستین یکی از اعضاء 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 سیننستین با غلظت ۱-۱۰-۱۵۰ 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 سیننستین 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 مهاری ۵۰ درصدی CHO و برای سلول های Hela ۵۰ میکرومولار است.

نتایج MTT نشان داد که که پیش درمان با لیزر کم توان و سیننستین می تواند مرگ سلولی را در مقایسه با سیننستین و لیزر کم توان به تهایی افزایش دهد. تولید ROS در سلول های درمان شده با لیزر کم توان و سیننستین افزایش یافت. در هر دو رده سلولی که تنها با لیزر کم توان و لیزر کم توان - سیننستین 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 سیننستین درمان کارآمد برای درمان سلول های CHO و Hela هستند.

واژه های کلیدی: لیزر کم توان، سیننستین، 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 زیست‌شناسی 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

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 به طور جدی نشان داده شده است. اکسید نیتریک و ROS به طور گذران تولید می‌شوند^(۹).

درحقیقت زمانی که فوتون‌های لیزر به سلول، پاسخ سلولی با فعال شدن فوتواکسپورهای 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 به وسیله سیتوکروم C- اکسیداز منجر به برانگیختگی الکترونی کروموفور می‌شود. بنابراین فعال شدن فوتون‌ها به وسیله آنزیم سیتوکروم C- اکسیداز نقش حیاتی در فعال شدن 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 همزان لیزر کمتوان و پلی فنل سیننستین بر روی سلول‌های نرمال CHO و سرطانی انجام گرفت. با توجه به جدیدبودن استفاده از پلی متیلیتدهای متabolیت ثانویه و لیزر کمتوان بر آن شدیدم تا با انجام این پژوهه کمکی به درمان سرطان تخدمان باشیم.

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

روش بررسی

رده‌های سلولی CHO (سلول‌های تخدمان همسترچینی) و Hela (سلول سرطانی)، از بانک ملی سلول ایران (موسسه پاستور، ایران) خریداری شد.

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 کم خطر یا پرخطر طبق‌بندی می‌شوند^(۱۳). یکی از شایع‌ترین و در حقیقت دومین بیماری بدخیمی سرطان‌های زنان، تخدمان است^(۳). پلی فنل‌ها به عنوان ماده آنتی اکسیدانتی محسوب می‌شوند و وفور آن‌ها در مواد غذایی و نقش آن‌ها در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های همچون سرطان، بیماری‌های قلبی - عروقی و خود ایمنی بوده است. این ترکیبات می‌توانند براساس ساختار شیمیایی خود را در کالهای آزاد را از محیط حذف کنند^(۴). پلی فنول‌ها به طور مستقیم به اجزای پروتئینی دخیل در ایجاد سرطان متصل و فعالیت آن‌ها را تنظیم می‌کنند. اتصال پلی فنول‌ها به پروتئین‌های مختلف به وسیله شباهت‌های ساختاری بین آن‌ها صورت می‌گیرد بنابراین در سلول پلی فنول‌ها می‌توانند پروتئین‌های مختلف را هدف‌گیری کرده و به عنوان یک عامل شیمیایی ضدسرطان عمل کنند^(۵). پلی فنول‌ها 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 پلی متیلیتد فلان (PMF) وجود دارد. Stamineus Orthosiphon Sinensetin PMFS است که در روغن پرتقال یافت می‌شود، این PMFs در برابر سرطان با اثرات آنتی اکسیدانی است^(۷).



ساختار شیمیایی پلی فنل سیننستین

آزمون MTT

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

تست اول سنجش سمیت دارویی، هر دوره سلولی با تراکم ذکر شده در مراحل قبل در پلیت‌های ۹۶ چاهکی کشت داده شد و برای ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت بعد از کشت سلول‌ها تحت تیمار سینتیسین (Caymanchem, USA) با غلظت‌های ۰/۱، ۱، ۱۰، ۵۰، ۱۰۰، ۱۵۰ میکرومولار قرار گرفته‌اند. بعد از گذشت زمان‌های ذکر شده، ۱۰۰ میکرولیتر از استوک MTT (Sigma USA) با غلظت نهایی ۰/۰۵ 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 الایزاریدر 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 ۹۰، ۶۰، ۳۰ 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 الایزاریدر در طول موج ذکر شده خوانده و در صد بقای سلولی محاسبه شد.

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

سلول‌ها در محیط کشت (Gibco) RPMI-1640 حاوی ۱۰ درصد سرم جنین گاوی (Gibco)، استرپتومایسین $\mu\text{g}/\text{ml}$ ۲۰۰ و پنی‌سیلین ۵۰۰ units/ml، (Sigma) کشت داده در انکوباتور (رطوبت ۳۷ درجه سانتی‌گراد، ۵ درصد CO_2) قرار داده شد. پس از رشد مناسب، سلول‌ها Trypsin/EDTA ۰/۲۵ درصد در بافر فسفات نمکی (PBS) پاساژ داده می‌شدند.

منحنی رشد

محاسبه مدت زمان دو برابر شدن^۱ سلول‌ها و شناسایی خصوصیات رشد یک رده سلولی حائز اهمیت است. در این مرحله سلول‌های CHO و Hela با تراکم 10000 cell/cm^2 و 8000 cell/cm^2 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 می‌گردید. هر سه روز یک 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-5000, 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 50 MV و چگالی انرژی آن J/cm^2 ۳ است. حجم محیط درون ظرف‌های محیط کشت طوری تنظیم شد که پرتو لیزر به صورت یکنواخت به تمامی ناحیه پرتودهی برسد.

^۱ Doubling Time

^۲ Low-Level-Laser(LLL)

بررسی سنجش میزان شکست‌های ایجادشده در DNA

اساس این روش بر مبنای حرکت رشته‌های DNA و اسرشته شده در الکتروفوروز 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 (در این مورد بعد از کشت سلولی سلول‌ها، تحت تیمار سیننتین با غلظت ۱ و ۱۰ میکرومولا ر قرار گرفتند سپس آزمون کامت انجام شد).

۴- سنجش تست الکتروفوروز منفرد سلول‌های CHO و Hela
بعد از تیمار لیزر کمتوان و سیننتین می‌شود.

پلیت مورد نظر (تریپسینه شد) سپس ۲۰۰ میکرولیتر از سوسپانسیون سلولی را با ۲۰۰ میکرو لیتر از ژل آگارز با دمای ذوب پایین (%) 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 لام 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 مجدهاً لام‌ها را برای یک ساعت در یخچال قرار می‌دهیم. پس از گذشت این مدت زمان لام‌ها را در تانک الکتروفوروز قرار می‌دهیم و محلول دناتوره کننده را روی سطح لام‌ها می‌ریزیم. سطح تانک با فویل پوشیده شده تا نور به آن برخورد نکند. برای این که محلول دناتوره کننده 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 (17cm^2) 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 خشی کننده 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 سیننتین قرار گرفتند برای سلول‌های CHO ۱۰ میکرومولا ر و سلول‌های Hela ۵۰ میکرومولا ر.

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

بررسی تولید گونه‌های اکسیژن فعال

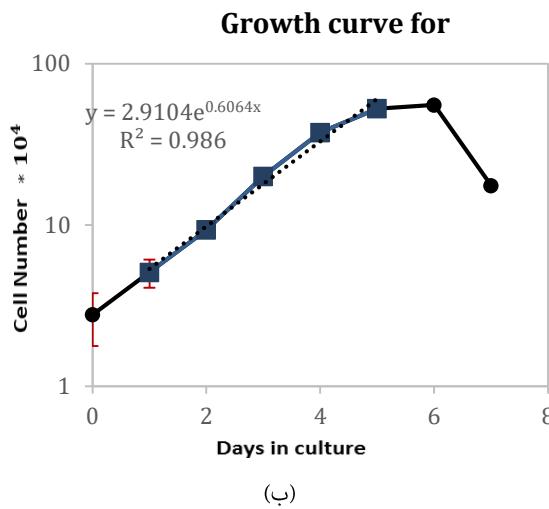
در این تست از رنگ فلوروژنیک DCFDA استفاده گردید. DCF یک ماده بسیار فلورسانس است که می‌تواند با طیف‌سنجی فلورسانس مشاهده شد.

برای انجام این تست، سلول‌های CHO و Hela با تراکم cell/cm^2 و 8000 cell/cm^2 در پلیت‌های ۲۴ چاهکی کشت داده شدند. در این مرحله ۳ گروه تیمار سلول‌ها ۱-۲-۳-۴ انجام گرفت.

(۱) سلول‌های CHO با ۱۰ میکرومولا ر سیننتین و سلول‌های Hela با ۵۰ میکرومولا ر سیننتین تحت تیمار قرار گرفتند.
(۲) سلول‌های CHO و Hela در مدت زمان ۹۰ ثانیه تحت تیمار قرار گرفتند.

(۳) تیمار با پلیفنل سیننتین در سلول‌های CHO ۱۰ میکرومولا ر و سلول‌های Hela ۵۰ میکرومولا ر و لیزر کمتوان به مدت ۹۰ ثانیه انجام شد.

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



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 سیننستین بر تکثیر سلول‌های CHO و Hela

تست اول سنجش سمیت دارویی

پس از قرارگفتن سلول‌ها در فاز لگاریتمی تیمار سیننستین (یک گروه کنترل بدون تیمار و یک گروه تیمار حاوی DMSO) با غلظت‌های 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 مهاری ۵۰ درصدی سلول‌های CHO و Hela به ترتیب ۱۰ و ۵۰ میکرومولار بوده است.

تجزیه و تحلیل آماری

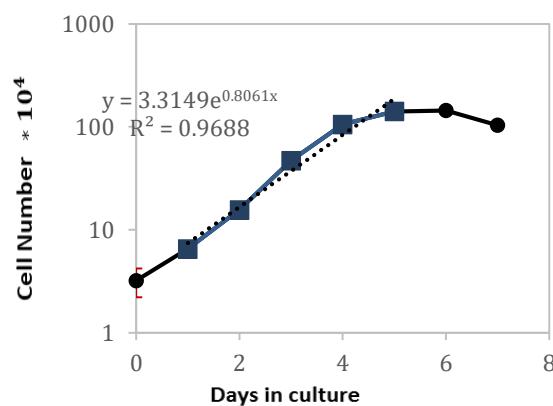
برای بررسی متغیرها از نرم‌افزارهای Excel و SPSS و MATLAB استفاده گردید و برای T-Test معنی‌داری از روش ANOVA استفاده شد. تمامی داده‌های به دست آمده از این مطالعه حاصل سه بار تکرار از سه آزمایش مستقل بودند. میزان معنا داری آزمون $P < 0.05$ محاسبه شد.

یافته‌ها

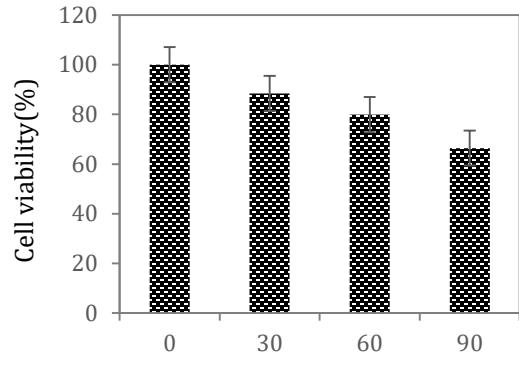
منحنی رشد سلول‌های CHO و Hela

شمارش و رسم منحنی رشد در مقیاس نیمه لگاریتمی، سه فاز رشد تا خیری، 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 دوباره‌شدن 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).

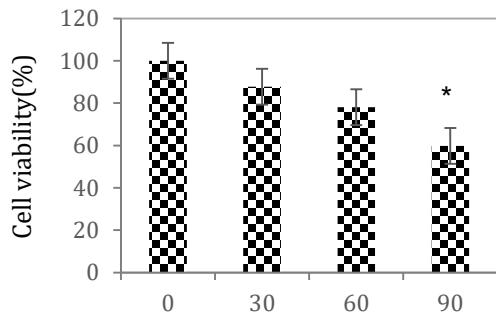
Growth curve



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.



الف)
Time(s)



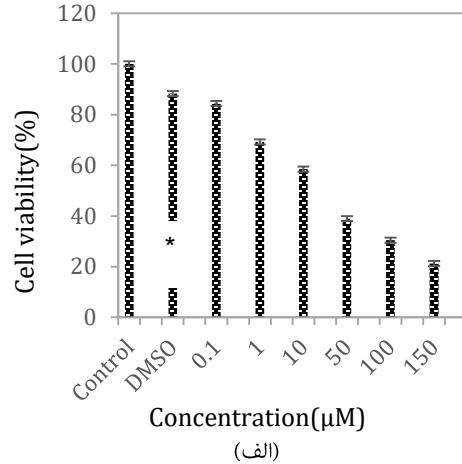
ب)
Time(s)

نمودار ۳: (الف) دوره سلولی CHO و (ب) دوره HeLa تیمار شده در زمان‌های ۰، ۳۰، ۶۰ 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.

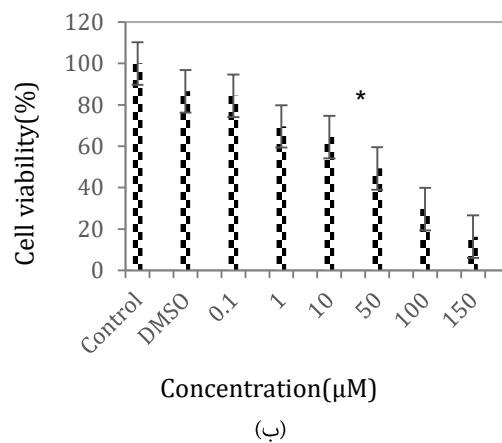
تست سوم سنجش میزان سمیت ترکیب

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

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



الف)
Concentration (μM)



ب)
Concentration (μM)

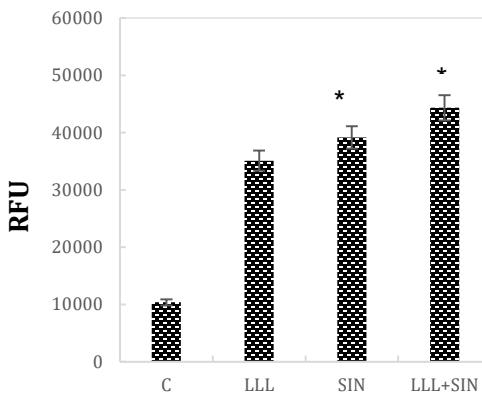
نمودار ۴: دوره سلولی (الف) CHO و (ب) HeLa تیمار شده با غلظت‌های ۰، ۰.۱، ۰.۵، ۱، ۱۰، ۵۰، ۱۰۰، ۱۵۰ میکرومولار از سینتیلن پس از ۴۸ ساعت تیمار، از طریق گزارش خطيه ای انجام شده است. نتایج حاصل سه بار تکرار بوده است، داده‌ها به صورت میانگین \pm خطای استاندارد میانگین SEM نمایش داده شده است. * نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار آماری ($P < 0.05$) میان گروه‌ها نسبت به گروه کنترل می‌باشد.

تست دوم سنجش میزان سمیت نور لیزر کمتوان

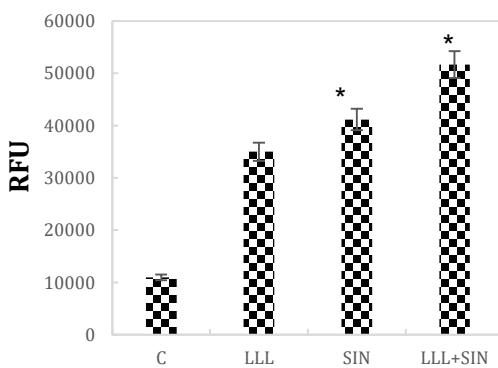
در این مرحله سلول‌هایی که در فاز لگاریتمی قرار دارند به مدت زمان‌های ۳۰، ۶۰، ۹۰ ثانیه لیزر کمتوان تابیده شد. در این مرحله محلول MTT و DMSO به سلول‌ها اضافه و در نهایت جذب محلول فورمازان توسط دستگاه الیزا در طول موج‌های ۵۷۰ nm و ۶۳۰ nm

بررسی تولید گونه‌های اکسیژن فعال

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



(الف)

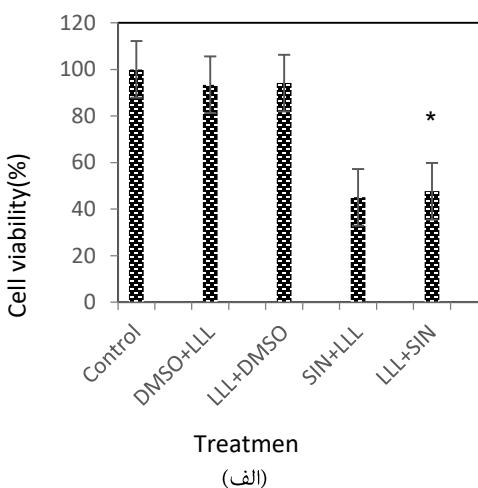


(ب)

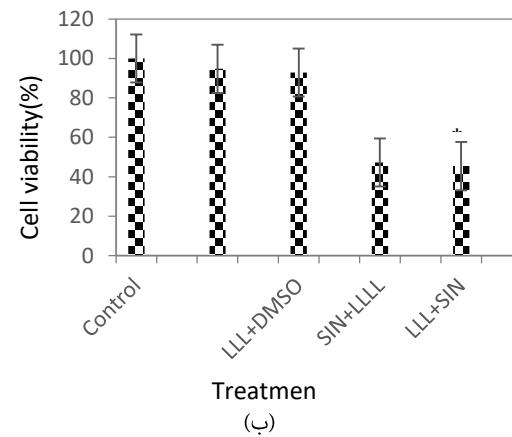
نمودار ۵: رده سلولی (الف) CHO و (ب) Hela تیمارشده با ۹۰ ثانیه لیزر کم‌توان - سینتنتین و ۵۰ میکرومولار به تنهایی و تابش ۹۰ ثانیه ای ای تیمار شده با غلظت ۱۰ و ۵۰ میکرومولار از سینتنتین. نتایج حاصل سه بار تکرار بوده است، داده‌ها به صورت میانگین ± خطای استاندارد میانگین SEM نمایش داده شده است.* نشان‌دهنده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

ماکرومولار سینتنتین تحت تیمار قرار گرفتند و جذب محلول هر چاهک توسط دستگاه الیزر ریدر خوانده شد.

۲) لیزر کم‌توان - پلی فتل سینتنتین: در این مرحله، سلول‌های CHO و Hela برای مدت ۹۰ ثانیه تحت تابش لیزر کم‌توان قرار گرفتند بلا فاصله بعد از پرتودهی تیمار سلول‌های با غلظت‌های ۱۰ و ۵۰ خوانده شد.

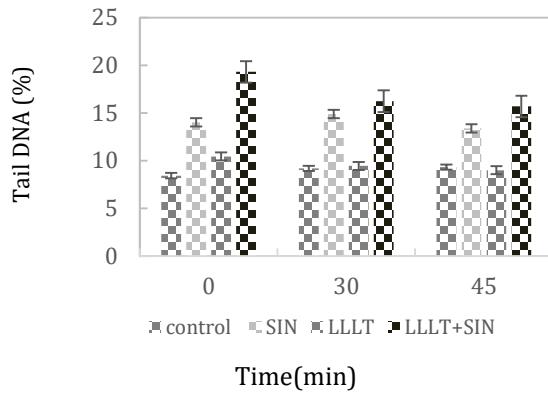


Treatment (الف)



Treatment (ب)

نمودار ۶: رده سلولی (الف) CHO و (ب) Hela تیمارشده با ۹۰ و ۱۰ میکرومولار از سینتنتین و تابش ۹۰ ثانیه ای لیزر کم‌توان - و تابش ۹۰ ثانیه ای تیمارشده با غلظت ۱۰ و ۵۰ میکرومولار از سینتنتین. نتایج حاصل سه بار تکرار بوده است، داده‌ها به صورت میانگین ± خطای استاندارد میانگین SEM نمایش داده شده است.* نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار آماری ($P<0.05$) میان گروه‌ها نسبت به گروه کنترل می‌باشد.



(ب)

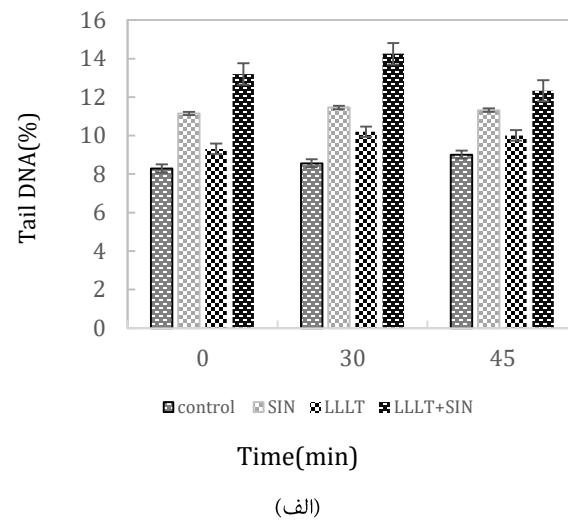
فهرد ۶: میزان شکستهای DNA با استفاده از آزمون کامت قلایی به صورت میزان طول دنباله در زمان‌های CHO و Hela (الف) و (ب) تیمارشده با ۹۰ ثانیه لیزر کمتوان سیننتین ۱۰ و ۵۰ میکرومولار به تنها و تابش ۹۰ ثانیهای تیمارشده با غلظت ۱۰ و ۵۰ میکرومولار از سیننتین. نتایج حاصل سه بار تکرار بوده است، داده‌ها به صورت میانگین \pm خطای استاندارد میانگین SEM مقایش 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 این که استفاده همزمان مواد حساس‌کننده پرتویی به مواد شیمیایی، در صورتی که همزمان استفاده شوند، استفاده از درمان‌های ترکیبی پلیفلنی‌های 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 لیزردرمانی می‌شود. پلیفلن‌ها همچنین باعث محافظت بافت سالم در کنار تومورها می‌شوند. استفاده از درمان ترکیبی به واسطه پلیفلن‌های گیاهی همراه با پرتودرمانی، منجر به استفاده دزهای کمتر شده در نتیجه موجب کاهش سمیت سیستمیک می‌شود(۱۳ و ۱۴). امروزه فتوترپی با نور مادون قرمز ۶۰۰-۱۰۰۰ نانومتر (لیزر) به عنوان ابزاری ارزشمند در پزشکی معرفی شده است و تأثیر مثبت فتوترپی بر رشد سلول‌های مختلف به خوبی شناخته شده است(۱۵). در سال ۲۰۱۰ نشان داده

بررسی میزان آسیب‌های ایجاد شده ناشی از لیزر کمتوان، سیننتین و درمان لیزر کمتوان - سیننتین در سلول‌های Hela و CHO

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



(الف)

شد که لیزرهای تاثیر به سزاگی 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). پلی‌فنول‌ها ترکیبات طبیعی هستند که در گیاهان همه جا مانند میوه‌ها، سبزیجات، غلات و نوشیدنی‌ها تشخیص داده می‌شوند. پلی‌فنول‌ها متابولیت‌های ثانویه و در برابر حشرات، گیاه‌خواران و میکروارگانیسم‌ها هستند. در غذا، پلی‌فنول‌ها بر تلحی، قابض‌بودن، رنگ، طعم، بو و ثبات اکسیداتیو تأثیر می‌گذارند(۱۸ و ۱۹). سیننستین یکی از گروه‌های مهم پلی‌فنول‌ها (فلاون پلی‌متیله شده) است. این پلی‌فنل گیاهی در چندین نوع مركبات وجود داشته و فعالیت‌های ضدسرطانی قوی هستند(۲۰). پلی‌فنول‌ها 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 سیننستین 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 لپیدهای آسیب برسانند(۲۲).

با کمک اطلاعات حاصل از پروژه می‌توان گفت که سلول‌های سرطانی تحت درمان با لیزر کم‌توان به تهایی نمی‌توانند اثر قابل ملاحظه‌ای در درمان سرطان داشته باشد اما استفاده همزمان لیزر کم‌توان و سیننستین 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. *Ecancermedicalscience.* 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, Goliae 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.