

بررسی خاصیت آنتی توموری ایندولوکینازولین بر روی رده سلولی سرطانی MCF-7

مریم بی خوف تربتی^{۱*}، مسعود شعبانزاده^۲، سمیه آزادبان^۱

۱. گروه زیست شناسی، دانشکده علوم پایه، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. گروه شیمی، دانشکده علوم پایه، واحد دامغان، دانشگاه آزاد اسلامی، دامغان، ایران

چکیده:

سابقه و هدف: شیمی درمانی یکی از روش های درمان سرطان است که در آن از داروهای شیمیایی استفاده می شود. رایج ترین اثرات جانبی شیمی درمانی اثر آن بر سلول های سالم و کشتن آن ها می باشد. شناخت و انتخاب داروهای شیمی درمانی جدید که کم ترین اثرات جانبی را داشته باشند دارای اهمیت است. ایندولوکینازولین دارای ویژگی های بیولوژیکی متعدد نظیر خواص ضد میکروبی و سایتوتوکسیک می باشد. در این مطالعه اثرات آنتی توموری ترکیبات ایندولوکینازولین سنتز شده بر روی رده سلولی سرطان پستان در مقایسه با سیس پلاتین بررسی گردید.

مواد و روش ها: فعالیت ضد توموری ترکیب ایندولوکینازولین و سیس پلاتین بر روی رده سلولی سرطانی پستان MCF-7 به روش MTT بررسی گردید.

یافته ها: IC50 به دست آمده از اثر ایندولوکینازولین سنتز شده و سیس پلاتین به عنوان یک داروی استاندارد در شیمی درمانی سرطان بر روی رده سلولی MCF-7 به ترتیب $6/83 \mu\text{g/ml}$ و $39/13 \mu\text{g/ml}$ می باشد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد ترکیب ایندولوکینازولین سایتوتوکسیک تر از سیس پلاتین بر روی رده سلولی MCF-7 می باشد.

کلمات کلیدی: ایندولوکینازولین، سیس پلاتین، ضد سرطانی، رده سلولی MCF-7

مقدمه

سرطان یک بیماری پیش رونده بوده و همه انواع تومورهای بدخیم که در پزشکی به آن ها نئوپلاسم می گویند را شامل می شود. سرطان سومین عامل مرگ و میر در ایران می باشد. عوامل ایجاد کننده سرطان به طور کلی به ۴ دسته عوامل محیطی، عوامل ارثی، عوامل ایمنولوژیکی و سن تقسیم می شوند. سرطان از طریق بافت، لنف و خون در بدن گسترش یافته و طی فرایند متاستاز می تواند در نقاط دیگر بدن نیز ایجاد تومور کند. بر طبق آمار انجمن سرطان ایران سالانه حدود ۸۵ هزار مورد سرطان در کشور شناسایی می شود که از این بین بیش از ۳۰ هزار مورد به مرگ بیمار می انجامد. احتمال بروز سرطان در سنین مختلف وجود دارد و با افزایش سن احتمال بروز آن افزایش می یابد (۹).

روش های درمان سرطان با توجه به نوع سرطان، میزان پیشرفت بیماری و سن ابتلا به این بیماری متفاوت است اما در بین روش های درمانی موجود، شیمی درمانی، پرتو درمانی و جراحی از روش های اصلی درمان سرطان به شمار می روند که از این میان شیمی درمانی

نویسنده مسئول:

گروه زیست شناسی، دانشکده علوم پایه، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

پست الکترونیکی: maryam.bikhof@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۷/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۱۵

به طور گسترده در درمان سرطان به کار می رود. شیمی درمانی استفاده از داروهای گوناگون با هدف درمان، کنترل و یا تسکین نشانه های ناشی از سرطان است که با توجه به نوع سرطان و درجه پیشرفت آن انجام می شود. چندین دهه از ساخت اولین داروی شیمیایی برای درمان سرطان در سال ۱۳۳۴ می گذرد و در طی این مدت انواع متنوعی از داروهای شیمی درمانی ساخته شده است. بیش تر داروهای مورد استفاده در شیمی درمانی از طریق مهار میتوز، همانندسازی و رونویسی DNA بر تقسیم، تکثیر و تمایز سلولی اثر می گذارند. برخی داروهای جدید مانند پادتنهای مونوکلونال و مهارکننده های تیروزین کیناز جدید به DNA متصل نشده و سلول های غیر طبیعی مربوط به انواع خاصی از سرطان ها را مورد حمله قرار می دهند (۳). استفاده از آنتی بادی های مونوکلونال این امکان را فراهم می سازد تا داروها در بافت توموری تجمع پیدا کنند، لذا از پیدایش اثرات غیر اختصاصی آن ها جلوگیری شود. (۱۵) برخی از داروهای هورمونی نیز به طور غیر مستقیم برای کنترل و تعدیل رفتار تومورها به کار می روند. دو هدفی که در سنتز داروهای شیمی درمانی در نظر می گیرند این است که دارو علاوه بر اینکه جنبه سایتوتوکسیکی داشته و سلول های سرطانی را از بین ببرد بر سلول های سالم فرد بیمار نیز کم ترین تأثیر را داشته باشد. یکی از متداول ترین داروهایی که به طور گسترده در شیمی درمانی استفاده می

درمانی سرطان بررسی نمود. لذا به عنوان یک داروی ضدسرطان برای پی بردن به خاصیت سایتوتوکسیک ترکیب سنتز شده اثر آن در غلظت های مختلف بر روی رده سلولی MCF-7 سرطان پستان انسان و با روش MTT assay بررسی گردید.

مواد و روش ها

آماده سازی محلول های دارو

دارو با غلظت $1000 \mu\text{g/ml}$ در حلال DMSO (Sigma Aldrich) تهیه شد. سپس به منظور حذف اثر سمیت DMSO مرحله رقیق سازی در محیط کشت DMEM (Gibco) همراه با ۱۰٪ (Gibco) FBS انجام شد و نمونه هایی با غلظت های ۱۰۰، ۱۰، ۱ و $\mu\text{g/ml}$ ۰/۱ تهیه شد و هر یک از رقت ها جهت حذف آلودگی های باکتریایی و قارچی با فیلتر $0.22 \mu\text{m}$ Millipore فیلتر شدند. MTT در بافر سالین فسفات با غلظت 5 mg/ml تهیه و فیلتر شد.

رده سلولی و کشت سلول

سلول های MCF-7 (بانک سلولی ایران، C135) در محیط کشت DMEM حاوی $100 \text{ U/ml penicillin}$ و $100 \mu\text{g/ml Streptomycin}$ ، 2 mM Glutamine و ۱۰٪ FBS کشت داده شدند. میزان CO_2 انکوباتور کشت سلولی ۵٪ و درجه حرارت آن ۳۷ درجه سانتی گراد تنظیم گردید. سپس سلول های کشت داده شده با رنگ تریپان بلو رنگ آمیزی، شمارش و با میکروسکوپ فاز متضاد مشاهده گردیدند.

سنجش دی متیل تیازول دی فنیل تترازولیم بر مایند MTT assay)

پس از بررسی سلول های مورد نظر از لحاظ آلودگی های باکتریایی، قارچی و یا مایکوپلاسمایی، سلول ها توسط رنگ تریپان بلو شمارش شده و تعداد ۵۰۰ سلول MCF-7 درون محیط کشت کامل در هر حفره پلیت ۹۶ تایی ریخته شد. پس از ۲ ساعت انکوباسیون، محلول های دارو با غلظت های تهیه شده به هر حفره اضافه گردید. به منظور دقت بیش تر و صحت تکرار پذیری داده ها به هر غلظت حداقل چهار حفره اختصاص داده شد. در تعدادی از حفره ها به عنوان شاهد تنها محیط کشت و در تعدادی دیگر جهت مقایسه، داروی مرجع cisplatin اضافه شد. پس از ۲۴ و ۴۸ ساعت انکوباسیون، رنگ MTT با غلظت 0.5 mg/ml به هر حفره اضافه شد. ۴ ساعت بعد از انکوباسیون، کریستال های بنفش رنگ فرمازان که حاصل احیای نمک تترازولیوم زرد MTT توسط آنزیم های موجود در میتوکندری می باشد، تشکیل گردید. سپس محلول رویی خارج شد و $100 \mu\text{l}$ DMSO جهت انحلال کریستال های فرمازان به آن اضافه گردید. در نهایت میزان جذب (OD) توسط دستگاه ELISA (StatFax-2100, USA) در طول موج های ۶۳۰ - ۵۷۰ نانومتر اندازه گیری شد.

شود سپس پلاتین است ولی برای سلول های سالم فرد بیمار به ویژه کلیه ها سمیت ایجاد می کند. کاهش اثرات سمی داروهای شیمیایی بر سلول های سالم یکی از اهداف دانشمندان برای سنتز داروهای جدید و جایگزین کردن آن ها با داروهای قبلی است تا ضمن حفظ و افزایش اثر سایتوتوکسیتی بر سلول های سرطانی، کم ترین تأثیر را نیز بر دیگر بخش های سالم فرد بیمار گذاشته و روند بهبود را تسریع نماید. (۱۳، ۱۰).

در سال های اخیر ترکیبات آنالوگ و مشتقات هتروسیکل به دلیل دارا بودن خصوصیات بیولوژیکی و دارویی مورد توجه محققان قرار گرفته اند.

هتروسیکل ها، ترکیبات حلقوی هستند که در آن ها یک یا چند کربن با اتم یا اتم هایی مانند نیتروژن، اکسیژن، گوگرد یا اتم های فلزی و ... جایگزین شده است. متداول ترین ترکیبات هتروسیکل، دارای نیتروژن یا اکسیژن یا هر دوی آن ها هستند. امروزه حجم بالایی از کارهای تحقیقاتی به روش های سنتز و شناسایی خصوصیات ترکیبات حلقوی یا هتروسیکل اختصاص یافته است زیرا بسیاری از ترکیبات طبیعی و هم چنین ترکیبات دارویی مهم جزو هتروسیکل ها هستند. به عنوان مثال فلاونوئیدها گروهی از ترکیبات حلقوی اکسیژن دار بوده که دارای خاصیت آنتی اکسیدانی و آنتی توموری می باشند (۱۲).

از جمله ترکیبات حلقوی نیتروژن دار مشتقات کینازولین ها هستند که به عنوان مهارکننده های آنزیمی آنزیم های مختلف مانند فاکتور رشد اپیدرمال، گیرنده های تیروزین کیناز، مونو آمین اکسیداز، فاکتور α نکروز دهنده تومور، تیمیدیلالات سنتاز و مهار کننده های فسفریلاسیون سلولی عمل می کنند (۱۸، ۱۱).

به علاوه این ترکیبات فعالیت های فارماکولوژیکی و بیولوژیکی مختلفی مانند ضد سرطانی، ضد افسردگی، ضد باکتریایی، ضد قارچی و ضد مالاریایی از خود نشان داده اند (۱۶).

به دلیل این که این ترکیبات طبیعی به مقدار اندک وجود دارند و استخراج آن ها نیز مشکل است بسیاری از این داروها و بیش تر ترکیبات هتروسیکل که دارای کاربرد عملی هستند به طور مصنوعی سنتز می شوند (۶).

یکی از این ترکیبات آلکالوئید ایندولوکینازولین می باشد که با روش تصعید ایندیگو یا از کشت قارچ های کاندیدا لیپولیتیکا و یک سری منابع طبیعی دیگر به دست می آید (۷). ایندولوکینازولین را می توان به میزان بیش تر و با خلوص بالاتر در شرایط آزمایشگاهی و به روش های شیمیایی سنتز نمود.

در این تحقیق هدف آن است که خاصیت سایتوتوکسیک ترکیب ایندولوکینازولین سنتتیک را نسبت به داروهای رایج شیمی درمانی مانند سیس پلاتین به عنوان یک گزینه مناسب تر دارویی در شیمی

همه آزمایشات سه بار تکرار شد و درصد سایتوتوکسیسیته و درصد Viability (درصد زنده ماندن سلولی) براساس فرمول زیر محاسبه شد:

آنالیز داده های تست MTT

فعالیت ضد سرطانی این ترکیب بر روی رده سلول سرطانی سینه (MCF-7) به روش MTT آزمایش شدند و نتایج تست MTT به صورت IC50 محاسبه گردید.

یافته ها

نتایج بررسی های سایتوتوکسیک ترکیب ایندولوکینازولین، بر روی رده سلول سرطانی پستان انسان (MCF-7) در شرایط آزمایشگاهی به صورت IC50 در مقایسه با سیس پلاتین به عنوان داروی رایج در درمان سرطان به عنوان کنترل مثبت در جدول ۱ آورده شده است. IC50 غلظتی از دارو بر حسب میکرو گرم در میلی لیتر می باشد که در آن غلظت رشد و تمایز پنجاه درصد سلول های سرطانی در مقایسه با سلول های گروه کنترل که تحت تاثیر دارو قرار نگرفته اند، مهار می شود (۵).

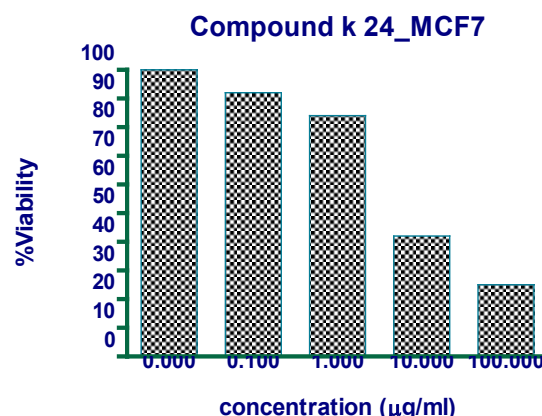
جدول ۱: نتایج IC50 به دست آمده از اثر ترکیبات ایندولوکینازولین و سیس

پلاتین بر روی رده سلولی

MCF-7 بر حسب میکرو گرم بر میلی لیتر

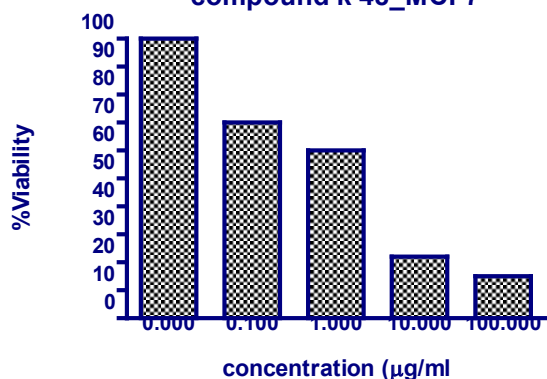
IC50	داروی استفاده شده
۶/۸۳	ایندولوکینازولین
۳۹/۱۳	سیس پلاتین (۱۴)

نمودار ۱ درصد سلول های زنده (%Viability) به غلظت های مختلف ۱، ۱۰، ۱۰۰ بر حسب میکرو گرم در میلی لیتر برای ترکیب ایندولوکینازولین پس از تأثیر ۲۴ ساعته بر روی رده سلولی سرطانی MCF-7



نمودار ۲ درصد سلول های زنده (%Viability) در غلظت های مختل ۱، ۱۰، ۱۰۰ بر حسب میکرو گرم در میلی لیتر برای ترکیب ایندولوکینازولین پس از تأثیر ۴۸ ساعته بر روی رده سلولی سرطانی MCF-7

compound k 48_MCF7



بحث

سرطان پستان یکی از سرطان های شایع است. طبق محاسبات انستیتو ملی سرطان ایالات متحده آمریکا، از هر هشت زن یک زن در زندگی خود به سرطان پستان مبتلا می شود. این سرطان در صورتی که به موقع تشخیص داده شود به راحتی قابل درمان است. در صورت متمرکز بودن بافت سرطانی معمولاً از درمان های ترکیبی از جمله عمل جراحی (لامپکتومی)، شیمی درمانی، و رادیوتراپی استفاده می گردد. در سال های اخیر یکی از اهداف مهم محققان در تحقیقات گسترده در زمینه درمان سرطان، شناخت داروهای مناسب در فرایند شیمی درمانی بوده است که دارای بیش ترین تأثیر آنتی پرولیفراتیو بر روی سلول های سرطانی و کم ترین عوارض جانبی بر روی سلول های سالم بیمار باشند (۱۷).

ترکیبات کینازولین از دو حلقه جوش خورده آروماتیک ساده ۶ عضوی که دارای حلقه بنزن و حلقه پیریمیدین است ساخته شده است. از آن جا که هتروسیکل های نیتروژن دار از جمله مشتقات کینازولین دارای طیف گسترده ای از خواص دارویی هستند بسیار مورد توجه محققان در درمان بیماری های مختلف و حتی درمان همزمان چندین بیماری می باشند برای مثال محققان نشان دادند مشتقات ایندولوکینازولین دارای خواصی چون آنتی باکتریالی، ضد قارچی، ضد پروتوزوئری و ضد انگلی می باشند. (۷) به دلیل وجود خواص بیولوژیکی و دارویی متعدد کینازولین ها اخیراً تحقیقاتی مبتنی بر دارابودن خواص سایتوتوکسیک و ضد توموری نیز در مورد آن ها انجام گرفته است. در این تحقیق ویژگی آنتی توموری کینازولین بر روی رده سلولی MCF-7 بررسی و مطالعه گردید.

همان طور که نمودارهای ۱ و ۲ نشان می دهند خاصیت سایتوتوکسیک ترکیب ایندولوکینازولین بر روی رده سلولی MCF-7 وابسته به دوز بوده و با افزایش غلظت دارو از ۰/۱ تا ۱۰۰ میکروگرم بر میلی لیتر خاصیت آنتی پرولیفراتیو آن در هر دو زمان ۲۴ و ۴۸ ساعت افزایش می یابد. به گونه ای که در غلظت ۱۰۰ میکروگرم بر

ها بر DNA مى باشد كه با حمايت مالى دانشگاه آزاد اسلامى واحد يادگار امام خمينى(ره) شهرى به اجرا درآمده است، بدين وسيله از آن واحد دانشگاهى، تقدير و تشكر به عمل مى آيد.

مىلى ليتر، ميزان مرگ و مير سلول هاى رده سرطانى سينه -MCF 7 بيش از ساير غلظت هاى مورد بررسى است و درصد زنده ماندن سلولى به كم ترين ميزان خود رسيده است. هم چنين افزايش زمان اثر دارو از ۲۴ به ۴۸ ساعت سبب افزايش تاثيرپذيرى داروها و در نتيجه افزايش مرگ و مير سلولى شده است. هم چنين نتايج IC50 در جدول ۱ حاكى از آن است فعاليت آنتى تومورى ايندولوكينازولين بر روى رده سلولى MCF-7 ۵/۳ برابر بيش از داروى سيس پلاتين مى باشد.

نتايج به دست آمده در اين تحقيق نشان داد ايندولوكينازولين داراى خاصيت آنتى تومورى بر روى رده سلولى سرطان پستان MCF-7 مى باشد. در اين راستا گزارشاتى از ساير محققان وجود دارد كه تايدكننده نتايج به دست آمده در اين تحقيق و وجود خاصيت آنتى تومورى كينازولين ها مى باشد به عنوان مثال:

Yang در سال ۲۰۱۳ در مقاله اى گزارش كرد كينازولين با اثر مهارى بر بيان ژن 5-LOX داراى خاصيت سايتوتوكسيك مى باشد. (۷) Marzaro G در سال ۲۰۱۲ گزارش كرد، ۴- آنيلين كينازولين به عنوان مهاركننده تيروزين كيناز داراى خاصيت ضد سرطانى مى باشد (۱۲).

Liang و همكاران در سال ۲۰۱۲ طى تحقيقى نشان دادند كينازولين ها علاوه بر خواص متعدد بيولوژيكي مذكور، مهاركننده توپوايزومرازها نيز بوده و داراى خاصيت سايتوتوكسيك بر روى رده سلولى HT-1376 با غلظت ۱۰ ميكرومولار مى باشد (۸).

هم چنين Danz و همكاران در سال ۲۰۰۱ نشان دادند كينازولين با اثر مهاركنندگى بر روى بيان ژن هاى COX-2 سلول هاى Mono Mac 6 داراى خاصيت سايتوتوكسيك مى باشند (۴).

نتيجه گيرى:

همان طور كه نتايج حاصل از اين تحقيق نيز نشان مى دهد ايندولوكينازولين داراى خاصيت ضد سرطانى بر روى رده سلول هاى سرطان سينه مى باشد. نتايج IC50 در جدول ۱ حاكى از آن است فعاليت آنتى تومورى ايندولوكينازولين بر روى رده سلولى MCF7 ۵/۳ برابر بيش از داروى سيس پلاتين مى باشد. بنابراين انتظار مى رود بتوان با انجام تحقيقات بيش تر در راستاى سنتز مشتقات اين تركيب و بررسى خاصيت آنتى پروليفاتيو آن ها بر روى ساير رده هاى سلولى سرطانى، از اين دسته تركيبات در شيمى درمانى سرطان استفاده كرد.

سپاسگزارى

تحقيق فوق برگرفته از طرح پژوهشى با عنوان سنتز و بررسى خاصيت آنتى تومورى مشتقات ايندولوكينازولين و مطالعه اثر آن

منابع:

1. Bandele O.J, Clawson S.J, Osheroff N. Dietary polyphenols as topoisomerase II poisons: B-ring substituents determine the mechanism of enzyme-mediated DNA cleavage enhancement. *Chemical Research in Toxicology*, (2008); 21 (6): 1253–1260.
2. Calderon-Montañón JM, Burgos-Moron E, Perez-Guerrero C, Lopez-Lazaro M. A review on the dietary flavonoid kaempferol. *Mini Rev Med Chem*, (2011); 11 (4): 298–344.
3. Damia G, Garattini S. The pharmacological point of view of resistance to therapy in tumors. *Cancer Treatment Reviews*, 2014; 40 (8): 909–916
4. Danz H, Stoyanova S, Wippich P, Brattström A, Hamburger M. Identification and Isolation of the Cyclooxygenase-2 Inhibitory Principle in *Isatis tinctoria*. *Planta Med*, 2001; 67(5): 411-416.
5. Gómez-Ruiz S & et al. Cytotoxic studies of substituted titanocene and ansa-titanocene anticancer drugs. *J Inorg Biochem*, 2008; 8(102): 1558-70 .
6. Havrylyuk D, Kovach N, Zimenkovsky B, Vasylenko O, Lesyk R. Synthesis and anticancer activity of isatin-based pyrazolines and thiazolidines conjugates. *Arch Pharm*, 2011; 344:1–9
7. Jahng Y. Progress in the studies on tryptanthrin, an alkaloid of history. *Arch Pharm Res*, 2013 May; 36(5):517-35.
8. J. L. Liang et al. Synthesis of benzo-annulated tryptanthrins and their biological properties. *Bioorg. Med. Chem.*, (2012); 20: 4962–4967.
9. Kolahdoozan S, Sadjadi A, Radmard A, Khademi H. Five Common Cancers in Iran. *Arch Iran Med*, 2010; 13 (2): 143 – 146
10. Levi JA, Aroney RS, Dalley DN. Haemolytic anaemia after cisplatin treatment. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 2003–4; 282 (6281).
11. Liverton N. J, Armstrong D.J, Claremon D.A, Remy D.C, Baldwin J.J, Lynch R.J, Zhang G, Gould R.J. *Bioorg. Med. Chem. Lett*, 1998; 8: 483.
12. Marzaro G1, Guiotto A, Chilin A. Quinazoline derivatives as potential anticancer agents: a patent review (2007 - 2010). *Expert Opinion on Therapeutic Patents*, 2012; 22 (3): 223-252.
13. Milosavljevic N, Durantón C, Djerbi N, Puech P, Gounon P, Lagadic-Gossman D, Poet, M. Nongenomic effects of cisplatin: Acute inhibition of mechanosensitive transporters and channels without actin remodeling. *Molecular and Cellular Pathobiology*, (2010);70(19), 7514-7522.
14. Mohd-Hafifi Jamal, Wei-Choong Chng, Khatijah Yusoff and Norazizah Shafee. Reduced Newcastle disease virus-induced oncolysis in a subpopulation of cisplatin-resistant MCF7 cells is associated with survivin stabilization. *Cancer Cell International* 2012, 12:35
15. Seimetz D. Novel Monoclonal Antibodies for Cancer Treatment: The Trifunctional Antibody Catumaxomab (Removab®). *Cancer*, 2011; 2:309-316.
16. Sharma M and Chauhana Prem M S. Facile three-component reaction for the synthesis of biologically active 2,3- dihydroquinazolin-4(1H)-ones. *Chemistry & Biology Interface*, 2013; 116-122
17. Suzanne A Eccles & et al. Critical research gaps and translational priorities for the successful prevention and treatment of breast cancer. *Breast Cancer Research*, 2013; 15:R92
18. Zhang W, Mayer J. P, Hall S. E, Weigel J. A. J. *Comb. Chem*, 2001; 3: 255