



اثر ایمونوتراپی سرطان پروستات بر بیان ژن esp انتروکوکوس فکالیس

طیبه طالب زاده: دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه میکروبیولوژی، دانشکده علوم زیستی، واحد ورامین- پیشو، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، ایران

*فهیمه باغبانی آرانی: استادیار، گروه ژنتیک و بیوتکنولوژی، دانشکده علوم زیستی، واحد ورامین- پیشو، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، ایران (*نویسنده مسئول)

fbaghbani@iauvaramin.ac.ir

مسعود هوشمند: دانشیار، گروه ژنتیک پزشکی، پژوهشکده ملی مهندسی ژنتیک و بیوتکنولوژی، تهران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

سرطان پروستات،
ایمونوتراپی،
پروتئین سطحی انتروکوکوس esp
انتروکوکوس فکالیس

تاریخ دریافت: ۹۷/۲/۳۰
تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۲۲

زمینه و هدف: سرطان پروستات یکی از رایج‌ترین سرطان‌ها و دومین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان در بین مردان در جهان می‌باشد. ایمونوتراپی روشنی نو، غیرتهاجمی و موثر برای درمان سرطان است اما اثرات جانبی آن، که تأثیر بر روی تحریک باکتری‌های فلور نرمال و ایجاد عفونت‌های فرست طلب می‌باشد، به طور کامل شناخته نشده است. هدف این مطالعه بررسی عوارض جانبی ایمونوتراپی بیماران سرطان پروستات روی پتانسیل بیماری زایی انتروکوکوس فکالیس به عنوان یک باکتری فلور طبیعی روده انسان می‌باشد.

روش کار: در این پژوهش تغییر بیان ژن بیماری زایی esp در انتروکوکوس فکالیس فلور میکروبی روده در سه گروه افراد سالم به عنوان گروه کنترل (۲۱۱ مرد)، مبتلایان به سرطان پروستات (۱۷۶ مرد) پیش از درمان و تحت درمان ۶ ماهه ایمونوتراپی با Real time PCR و در مدت زمان یک سال مورد بررسی قرار داده شد.

یافته‌ها: نتایج آنالیز بیان ژن در این مطالعه نشان داد تفاوت معنی داری در میزان بیان ژن esp در گروه بیماران قبل و بعد از درمان ایمونوتراپی وجود دارد در حالی که تفاوت معنی داری در بیان این ژن بین گروه افراد سالم و بیماران قبل از ایمونوتراپی دیده نشد ($p=0.62$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که ایمونوتراپی علی رغم مزیت‌های زیاد می‌تواند عوارض جانبی مانند تحریک بیماری زایی فلور میکروبی را در بدن بیماران داشته باشد و باعث عفونت پس از درمان سرطان شود. لذا، لازم است این نکته در پرتوکل‌های درمان با ایمونوتراپی سرطان پروستات در نظر گرفته شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت کننده: پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک

شیوه استناد به این مقاله:

Talebzadeh T, Baghbani-Arani F, Houshmand M. Effects of prostate cancer immunotherapy on esp gene expression of *Enterococcus faecalis*. Razi J Med Sci.2018;25(7):47-54.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 1.0 صورت گرفته است.



Original Article

Effects of prostate cancer immunotherapy on *esp* gene expression of *Enterococcus faecalis*

Tayebeh Talebzadeh, MSc student, Department of Microbiology, School of Biological Science, Varamin-Pishva branch, Islamic Azad University, Varamin, Iran

***Fahimeh Baghbani-Arani**, Assistant Professor, Department of Genetics & Biotechnology, School of Biological Science, Varamin-Pishva branch, Islamic Azad University, Varamin, Iran (*Corresponding author) fbaghbani@iauvaramin.ac.ir

Masoud Houshmand, Associate Professor, Department of Medical Genetics, National Institute of Genetic Engineering and Biotechnology (NIGEB), Tehran, Iran

Abstract

Background: Prostate cancer is the most commonly diagnosed malignancy and the second leading cause of cancer deaths among men in the world. Immunotherapy is a new, non-invasive and effective method for the treatment of cancer, but its side effects on the normal flora of bacteria and opportunistic infections not known yet. The aim of this study was to evaluate the effects of immunotherapy on *Enterococcus faecalis* (*E. faecalis*) virulence gene expression in patients with prostate cancer.

Methods: In this study, the effect of prostate cancer immunotherapy on the expression level of enterococcal surface protein (*esp*) gene which is involved in *Enterococcus faecalis* pathogenesis were investigated. For this purpose, the samples were analysed in three groups; normal individuals (211 men), prostate cancer patients (176 men) before and six months after immunotherapy period.

Results: Results showed significant ($p=0.00$) over expression of *esp* gene in prostate cancer patients after immunotherapy. There was no significant difference between prostate cancer patients before immunotherapy and healthy subjects.

Conclusion: We conclude from these findings that immunotherapy could play a major role in increasing the pathogenicity risk of *E. faecalis* as a normal microflora. According to current results we suggest that using antibiotic administration in the period of immunotherapy prevents the possibility of opportunistic bacterial infections including *E. faecalis*.

Conflicts of interest: None

Funding: National Institute of Genetic Engineering and Biotechnology

Keywords

Prostate cancer,
Immunotherapy,
Enterococcus faecalis,
Enterococcal surface
protein (*esp*)

Received: 05/20/2018

Accepted: 09/13/2018

Cite this article as:

Talebzadeh T, Baghbani-Arani F, Houshmand M. Effects of prostate cancer immunotherapy on *esp* gene expression of *Enterococcus faecalis*. Razi J Med Sci.2018;25(7):47-54.

*This work is published under CC BY-NC-SA 1.0 licence.

مقدمة

ایمونوتراپی یک روش درمانی برای برخی بیماری‌ها از جمله سرطان است که با تحریک یا سرکوب پاسخ سیستم ایمنی عمل می‌کند و هم سیستم ایمنی ذاتی و هم اکتسابی را می‌تواند هدف قرار دهد. این روش در مقایسه با روش‌های تهاجمی دیگری چون رادیوتروپی و شیمی درمانی به عنوان روشی کم خطرتر شناخته می‌شود. البته ایمونوتراپی در حال حاضر در ابتدای راه بوده و تنها در برخی سرطان‌ها چون سرطان پروستات و پستان، در کنار روش‌های قدیمی‌تر چون شیمی درمانی و رادیوتروپی به صورت درمان تكمیلی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۹).

روش کار

مطالعه حاضر بر روی ۳۸۷ مرد شامل ۱۷۶ مبتلا به سرطان پروستات با میانگین سنی ۶۹ سال و ۲۱۱ مرد سالم که از نظر سن با گروه بیمار تطابق داده شده بودند، صورت پذیرفت. از تمامی افراد سالم و ۱۷۶ مرد مبتلا به سرطان پروستات برای بار اول در هنگام تشخیص بیماری و بار دوم پس از طی یک دوره ۶ ماهه ایمونوتراپی، نمونه مدفعو گرفته شد.

مونههای بیمار از افراد مراجعه کننده به بیمارستان های شهر تهران و نمونه های کنترل سالمند از اقquam بیماران (با سبک زندگی مشابه بیماران) که به عنوان همراه بیمار مراجعه کرده بودند، تهیه شد. پس از نمونه گیری و انتققال آن به آزمایشگاه، با کتری انتروکوکوس فکالیس ابتدا با استفاده از رنگ آمیزی گرم، آزمون کاتالاز، اپتوچین، رشد بر روی محیط بایل اسکولین آگار، رشد بر روی محیط نمک ۶/۵٪، هیدرولیز هیپورات و رشد در شرایط مختلف دمایی، در حد جنس تشخیص داده شد. سپس برای تعیین گونه از آزمایش های تولید اسید از مانیتول، سوربیتول، سوربوز، آ.ا.اینوز، افینوز، سیمه و ساکا؛ استفاده گردید (۷).

استخراج RNA از باکتری‌های جدا شده با روش سنتونی صورت گرفت و سپس سنجش و ارزیابی RNA به صورت کیفی و کمی انجام شد. سپس از ۵ میکروگرم از RNA کل با استفاده از آغازگر الیگو dT برای ساخت cDNA استفاده گردید. ساخت cDNA با استفاده از کیت ساخت cDNA (Fermentase) و طبق دستور

سرطان پروستات، دومین سرطان شایع در بین مردان محسوب می‌شود و یکی از مهم‌ترین علل مرگ و میر در کشورهای اروپایی است. بر اساس گزارش سال ۲۰۰۵ آمریکا، سرطان پروستات در بین مردان با ۲۹٪ موارد، شایع‌ترین سرطان بوده است^(۳). یکی از مشکلات بیماران مبتلا به سرطان پروستات، عفونت پروستات بعد از درمان می‌باشد که توسط باکتری‌های اشرشیاکلی و انتروکوکوس فکالیس به وجود می‌آید که می‌تواند به دلیل اثرات جانبی درمان بر بیماری‌زایی باکتری باشد^(۴).

انتروکوکوس فکالیس کوکوسی گرم مثبت و کاتالاز منفی بوده و جزء فلور طبیعی روده انسان می‌باشد. در عین حال می‌تواند تحت شرایطی باعث عفونت‌های مجاری ادراری، زخم‌ها و اندوکاردیت نیز گردد. امروزه این باکتری به عنوان دومین عامل شایع عفونت‌های بیمارستانی مطرح است (۵). فاکتورهای بیماری‌زاپی متعددی در باکتری شناخته شده که از جمله آن شامل ترکیبات (Agg)، پروتئین سطحی انتروکوک (esp)، آنزیم ژلاتیناز (gelE) و سیتولازین (cyl) می‌باشد. پروتئین سطحی انتروکوک که توسط ژن esp کروموزومی رمزدهی می‌شود، با افزایش بیماری‌زاپی، کلونیزاسیون، پایداری در مجاری ادراری و تشکیل بیوفیلم همراه است (۶). مطالعات قبلی نشان

جدول ۱- پرایمرهای مورد استفاده جهت تکثیر ژن هدف و کنترل

نام ژن	پرایمرها	اندازه محصول
esp	forward: 5'- GTGCGCGAAAATCAACACT-3' reverse: 5'-CATTTCACGCATCCGGACTA-3'	bp ۱۰۰
16s rRNA	forward: 5'- TCAGCAGGGAAAGAACGAAA-3' reverse: 5'- CCTACGAGCTTTACGCC-3'	bp ۱۲۷

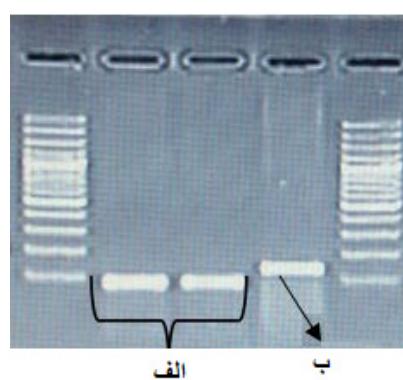
درجه سانتی گراد به مدت ۳۰ ثانیه در هر سیکل ادامه یافت، برای اتصال پرایمرها در دمای مناسب به مدت ۳۰ ثانیه، تکثیر در دمای ۷۲ درجه سانتی گراد به مدت ۶۰ ثانیه و تکثیر نهایی در دمای ۷۲ درجه سانتی گراد به ۵ دقیقه انجام شد.

در این پژوهش Real time PCR با روش مقایسه‌ای انجام شد. سپس بر اساس سیکل‌های آستانه Ct به دست آمده از نمونه‌های سه گروه مورد مطالعه، نمونه‌ها با یکدیگر مقایسه شدند تا ratio برای ژن به دست آید و نهایتاً تحلیل داده‌ها در نرمافزار SPSS version 19 انجام شد.

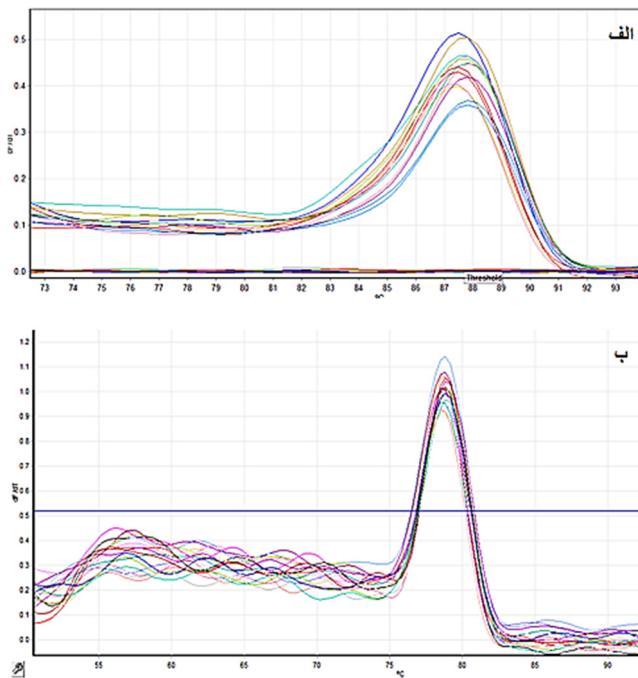
یافته‌ها

در مجموع از ۳۸۷ مورد مورد مطالعه، از ۳۰ فرد بیمار در هر دو مرحله پیش و پس از ایمونوتراپی و ۳۰ فرد سالم مرتبط با آن، باکتری انتروکوکوس فکالیس طبق نتایج آزمون‌های بیوشیمیایی، جدا شد. سپس با روش Real time PCR تغییر بیان ژن esp بررسی گردید. شکل ۱ تکثیر صحیح ژن هدف و رفرنس را در واکنش شکل ۱ تکثیر صحیح ژن هدف و رفرنس را در واکنش Real time PCR نشان می‌دهد. همچنین با توجه به نمودار ۱، از تکثیر اختصاصی قطعات ژنی موردنظر، عدم تکثیر قطعات غیراختصاصی و عدم جفت شدن آغازگرهای برای هر دو ژن esp و کنترل داخلی در طی روش real

شرکت سازنده انجام شد. در این پروژه ژن esp به عنوان ژن هدف و ژن ۱۶s rRNA به عنوان ژن مرجع انتخاب شدند و تغییر در بیان ژن هدف esp در گروه بیمار قبل و بعد از ایمونوتراپی با روش Real Time PCR مورد ارزیابی قرار گرفت. بدین منظور طراحی پرایمرها با استفاده از نرمافزار Gene Runner صورت گرفت (جدول ۱) و جهت اطمینان از اختصاصی بودن پرایمرها، از نرمافزار BLAST استفاده گردید. جهت انجام PCR Real Time از دستگاه Real Time PCR مدل ۷۳۰۰ ABI و SYBR-Green Master Mix (Applied Biosystems) استفاده شد. طبق دستورالعمل کیت مربوطه تهیه مخلوط واکنش با استفاده از SYBR Green و مخلوط پرایمرهای Forward و Reverse و cDNA و آب مقطر دو بار تقطیر صورت گرفت. همچنین الکتروفوروز محصولات PCR روی ژل آگارز ۱ درصد صورت گرفت که تکثیر اختصاصی قطعات موردنظر را تأیید کرد. با استفاده از گریدیان PCR، دمای مناسب برای اتصال پرایمرها ۵۶ درجه سانتی گراد و تعداد سیکل مناسب ۴۰ برای تکثیر ژن esp و کنترل داخلی به ترتیب ۴۰ و سیکل تعیین شد. برنامه PCR استفاده شده برای بررسی بیان ژن esp به ترتیب عبارت بود از: دمای ۹۴ درجه سانتی گراد به مدت ۱۲۰ ثانیه که با دمای ۹۴



شکل ۱- الکتروفوروز محصولات Real time PCR روی ژل آگارز: الف: ژن esp (100 bp) و ب: قطعه 16s rRNA (127 bp). سایز مارکر: 100 bp



نمودار ۱- نمودار نشان دهنده منحنی ذوب ژن های esp: a و b: ۱۶s rRNA می باشد که محور عمودی نشان دهنده مشتق فلورسنت به مشتق زمان و محور افقی نشان دهنده درجه سانتی گراد است.

کمoterاپی و رادیوتراپی عمل می کند (۱ و ۹). با این وجود ایمونوتراپی مانند سایر روش های درمانی دارای عوارض جانبی شناخته شده و ناشناخته ای است. عوارض جانبی شناخته شده ایمونوتراپی خستگی، سردرد و حساسیت های پوستی برای بیماران است. با این حال یکی از جنبه های کمتر شناخته شده درمان های مرتبط با بسیاری از بیماری های شدید انسانی مانند دیابت و سرطان، نقش درمان این بیماری ها بر فلور میکروبی بدن است (۸).

نخستین پژوهش هایی که به اثرات ناخواسته درمان ها بر فلور میکروبی بدن پرداختند مربوط به نقش درمان های آنتی بیوتیک در از بین بردن میکروب های نرمال دستگاه گوارش و در نتیجه افزایش میزان عفونت های گوارشی بود. این یافته ها نشان می دهد که میکروب های فلور دستگاه گوارش با ایجاد یک رقابت بر سر منابع غذایی با باکتری های بیماری زا، مانع از تکثیر و عفونت زایی آن ها می شود و مصرف آنتی بیوتیک با از بین بردن این میکروب ها به همراه میکروب هایی که هدف درمان آنتی بیوتیک بوده اند، راه را برای عفونت های گوارشی در آینده و پس از درمان بیماری پیشین باز می کنند (۱۰). از طرف دیگر پژوهش های

time اطمینان حاصل شد. آنالیز بیان ژن نشان داد که به طور میانگین بیان ژن esp در سویه های جدا شده از افراد سالم خویشاوند نسبت به افراد مبتلا پیش از ایمونوتراپی ۱/۱ برابر بود. این میزان به معنی عدم تفاوت بیان ژن بین دو گروه است ($p=0/62$). همچنین به طور میانگین بیان ژن esp در سویه های جدا شده از افراد مبتلا پس از ۶ ماه ایمونوتراپی نسبت به قبل از ایمونوتراپی ۱,۷ برابر بیشتر بود که به معنی تغییر و افزایش در بیان ژن است ($p=0/00$).

بحث و نتیجه گیری

در دو دهه گذشته ایمونوتراپی به عنوان راهی جدید برای درمان بسیاری از سرطان ها از جمله سرطان پروستات معرفی شده است. برخی اینترلوکین ها، سیتوکین ها و کموکاین ها در این روش درمانی به کار رفته اند (۱ و ۸). ایمونوتراپی مانند کمoterاپی به طور سیستمیک انجام شده و برای جلوگیری از گسترش بد خیمی ها به کار می رود، اما برخلاف آن، تنها سلول های بد خیم را مورد حمله قرار داده و بر سلول های خودی تأثیر چندانی نداشته و اختصاصی تر از

گردید. تاکنون چند مطالعه نیز افزایش بیان ژن‌های بیماری‌زاوی مانند esp را در انتروکوکوس فکالیس در بی درمان آنتی‌بیوتیکی نشان داده‌اند (۱۶ و ۱۷) که نشان می‌دهد درمان آنتی‌بیوتیکی می‌تواند منجر به تقویت بیماری‌زاوی فلور میکروبی گردد.

در این بررسی هنگامی که میزان بیان ژن esp در نمونه‌های پیش از درمان بیماران با نمونه‌های این افراد پس از یک دوره ۶ ماهه درمان ایمونوتراپی ارزیابی شد، شاهد تغییر و افزایش معنی‌دار این ژن در نمونه‌های پس از درمان بودیم. افزایش بیان این ژن به روشنی به معنی افزایش بالقوه توان بیماری‌زاوی و تکثیر باکتری انتروکوکوس فکالیس است. افزایشی که مستقیماً به درمان ایمونوتراپی باز می‌گردد. این احتمال وجود دارد که با تقویت سیستم ایمنی برای مقابله بهتر و مؤثرتر با سرطان، حمله سیستم ایمنی بر علیه فلور میکروبی نیز تشدید شده باشد و در نتیجه سویه‌های با توان بیماری‌زاوی بیشتر که بیان بالایی از ژن‌های بیماری‌زا دارند نهایتاً انتخاب می‌شوند. سناریوی محتمل دیگر این است که وجود واسطه‌های ایمونولوژیکی بیشتر تولید شده توسط ایمونوتراپی به نحوی در تعامل میزبان و باکتری تأثیر می‌گذارد که قدرت بیماری‌زاوی باکتری از طریق افزایش بیان ژن‌های بیماری‌زا بیشتر می‌شود.

پژوهش حاضر یکی از نخستین بررسی‌های مولکولی در زمینه اثرات جانبی ایمونوتراپی با استفاده از ابزار بیان ژن است. در پژوهش‌های این چنینی امکان نتایج اشتباه به دلیل اثرات عوامل جانبی نسبتاً بالاست. عوامل زیادی مانند سبک زندگی، خصوصیات فیزیولوژیک افراد، بیماری‌های مداخله‌گر، عفونت‌ها و... ممکن است بر بیان ژن‌های مارکر تأثیر بگذارند. برای به حداقل رساندن این اثرات و یافتن اثر خالص درمان ایمونوتراپی بر بیان ژن بیماری‌زاوی انتروکوکوس فکالیس دو شرط در انتخاب نمونه برگزیده شد که برتری پژوهش حاضر نسبت به پژوهش‌های مشابه پیشین در خصوص رادیوتراپی نیز محسوب می‌شدند. نخست آنکه افراد گروه بیمار مبتلا به سرطان پروسات و گروه افراد سالم می‌بایست شرایط زندگی مشابهی داشته باشند تا سویه‌های فلور میکروبی آنان با یکدیگر شبیه باشد. برای این هدف انتخاب نمونه‌ها به دو صورت انجام شد که پس از آنکه فردی بیمار

مرتبط با فلور میکروبی نشان داده است که منشأ فلور میکروبی انسان‌ها متفاوت و در ارتباط با سبک زندگی آن‌ها است؛ یعنی ممکن است سویه‌های متفاوتی از یک باکتری مشخص که فلور میکروبی بدن انسان است در یک فرد حضور داشته باشد (۱۱). در پژوهش هیمی و همکاران نشان داده شد که رادیوتراپی باعث از بین رفتن استرپتوكوک‌های موجود در فلور طبیعی بدن می‌گردد (۱۲). همچنین ناپناس و همکاران به وضوح تغییر میکروفلور دهان در پی شیمی‌درمانی را نشان می‌دهند (۱۳)، بنابراین هنگامی که رادیوتراپی و شیمی‌درمانی می‌تواند باعث تغییر در فلور میکروبی بدن شود، می‌توان احتمال بروز تغییرات مشابه بر اثر ایمونوتراپی را نیز مطرح دانست.

ارزیابی‌های طولانی مدت بیماران پس از درمان سرطان از نظر عفونت‌های میکروبی روشنی خوب برای ارزیابی اثرات جانبی درمان‌هاست که اطلاعات خوبی را در اختیار پژوهشگران قرار می‌دهد، اما این بررسی‌ها عموماً نیازمند زمان طولانی است (۱۴). راه دیگر تهیه نمونه باکتریایی از افراد درمان شده و درمان نشده و تزریق آن‌ها به مدل‌های موشی است که با وجود مزیت سرعت به دست آمدن نتایج همواره محدودیت تفاوت‌های فیزیولوژیک انسان و موش را به همراه دارد. ابزارهای مولکولی امکان بیشتری برای بررسی تغییرات در فرآونی و یا خصوصیات فلور میکروبی بدن انسان در اختیار پژوهشگران قرار داده است. پس برای بررسی نقش ایمونوتراپی بر فلور میکروبی بیماران مبتلا به یک سرطان خاص ابتدا باید باکتری مورد نظر و سپس ژن‌های مرتبط با ویژگی موردنظر در باکتری انتخاب شده را برگزید.

در مطالعه حاضر که بیماران مبتلا به سرطان پروسات را بررسی می‌کند، باکتری انتروکوکوس فکالیس انتخاب شد زیرا این باکتری یکی از عوامل اصلی عفونت مزمن باکتریایی پروسات است. از طرف دیگر هدف نهایی از این پژوهش بررسی اثر احتمالی ایمونوتراپی بر افزایش میزان عفونت پروسات بعد از درمان سرطان است، پس می‌بایست تغییر در توانایی بیماری‌زاوی باکتری مورد تحقیق قرار می‌گرفت؛ بنابراین ژن esp که یکی از مارکرهای اصلی بیماری‌زاوی در انتروکوکوس فکالیس می‌باشد (۵ و ۱۵) انتخاب

4. Seo Y, Lee G. Antimicrobial Resistance Pattern in *Enterococcus faecalis* strains isolated from expressed prostatic secretions of patients with chronic bacterial prostatitis. Korean J Urol.2013; 7:477-81.
5. Comerlato CB, Resende MC, Caierao J, d'Azevedo PA. Presence of virulence factors in *Enterococcus faecalis* and *Enterococcus faecium* susceptible and resistant to vancomycin. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2013; 108:590-5.
6. Semedo T, Santos MA, Lopes MF, Figueiredo Marques JJ, Barreto Crespo MT, Tenreiro R. Virulence factors in food, clinical and reference Enterococci: A common trait in the genus? Syst Appl Microbiol. 2003; 26(1):13-22.
7. Facklam RR, Collin ND. Identification of Entrococcus species isolated from human infection by a conventional test scheme. J Clin Microbial. 1989;27(4):731-4.
8. Hoos A. Evolution of end points for cancer immunotherapy trials. Ann Oncol; 2012. 23:47-52.
9. Rosenthal, B R, W WD, Heston, F WR, G B. Immunotherapy of prostate cancer in the dunning rat model: use of cytokine gene modified tumor vaccines. Cancer Res. 1994;1760-54.
10. Sullivan A, Edlund C, Nord CE. Effect of antimicrobial agents on the ecological balance of human microflora. Lancet Infect Dis.2001;1(2): 101-14.
11. Fijlstra M, Ferdous M, Koning AM, Rings EH, Harmsen HJ, et al. Substantial decreases in the number and diversity of microbiota during chemotherapy-induced gastrointestinal mucositis in a rat model. Support Care Cancer.2015;23:1513-22.
12. Himi T, Kukuminato Y, Kita H, Yoshioka I, Kataura A. Effect of radiotherapy on the levels of secretory immunoglobulin A against indigenous and virulent streptococci. Otolaryngol Head Neck Surg. 1997;117(5):433-7.
13. Napeñas JJ, Brennan MT, Bahrami-Mougeot FK, Fox FC, Lockhart PB. Relationship between mucositis and changes in oral microflora during cancer chemotherapy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.2007;103(1):48-59.
14. Soares RO, Fedi AC, Reiter KC, Caierao J, d'Azevedo PA. Correlation between biofilm formation and gelE, esp, and agg genes in *Enterococcus* spp. clinical isolates. Virulence. 2014; 5(5):634-7.
15. Giridhara Upadhyaya PM, Ravikumar KL, Umapathy BL. Review of virulence factors of enterococcus: An emerging nosocomial pathogen. Indian J Med Microbiol. 2009;27:301-5.
16. d'Azevedo PA, Dias CA, Teixeira LM. Genetic diversity and antimicrobial resistance of enterococcal isolates from Southern region of Brazil. Rev Inst Med Trop Sao Paulo.2006;48:11-16.
17. Wang L, Dong M, Zheng J, Song Q, Yin W, Li

نمونه‌گیری می‌شد، از یکی از مردان خویشاوند بیمار که با فرد بیمار زندگی می‌کرد به عنوان فرد سالم نمونه‌گیری می‌شد. به این ترتیب از اشتباهاتی که بر اثر تفاوت نژاد، جنسیت و یا درمان‌های می‌توانست به وجود آید، جلوگیری شد. شرط دوم این بود که به جای بررسی دو گروه از افراد بیمار که یکی تحت درمان ایمونوپرای قرار گرفته و گروهی که تحت درمان نبوده‌اند، از استراتژی پیش و پس از درمان نیز استفاده شد تا تفاوت در شدت بیماری و یا خصوصیات فیزیولوژیک باعث به دست آمدن نتایج اشتباه نشوند. به طور کلی با توجه به ناشناخته بودن اثرات جانبی ایمونوپرای بر بیماران تحت درمان با این استراتژی درمانی جدید، مطالعه حاضر برای اولین بار اثر ایمونوپرای بر فلور نرمال بیماران سرطان پروستات را مدنظر قرار داد. لذا، تعییر بیان ژن مارکر بیماری‌زای esp در باکتری انتروکوکوس فکالیس که جزو فلور نرمال بدن می‌باشد قبل و بعد از ایمونوپرای گردید و مشخص شد ایمونوپرای باعث افزایش بیان این ژن بیماری‌زا در انتروکوکوس فکالیس فلور میکروبی انسان‌ها می‌شود.

تقدیر و تشکر

تحقیق حاضر حاصل نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته میکروبیولوژی بوده است که در آزمایشگاه پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک انجام شده است. نویسنده‌گان از کلیه همکاران و پرسنل گرامی آزمایشگاه و سایر عزیزان به ویژه افرادی که در نمونه‌گیری ما را یاری داده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

1. Daley A. The role of exercise in the treatment. Salekmoghdam A. The application of immunotherapy in cancer treatment. J Med Sci; 1994.1(3):162-70. [Persian]
2. Vatsan RS, Bross PF, Liu K, Theoret M, De Claro AR, Lu J, et al. Regulation of immunotherapeutic products for cancer and FDA's role in product development and clinical evaluation. J Immunother Cancer. 2013;1:1-5.
3. Price MM. Increasing Sustained Participation in Free Mass Prostate Cancer Screening Clinics. DTIC Document. 2006;1751-1752.

J, et al. Relationship of biofilm formation and gelE gene expression in *Enterococcus faecalis* recovered

from root canals in patients requiring endodontic retreatment. J Endod. 2011;37:631-6.