



## اثر ایمونوتراپی سرطان پروستات بر بیان ژن *esp* انتروکوکوس فکالیس

طیبه طالب زاده: دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه میکروبیولوژی، دانشکده علوم زیستی، واحد ورامین - پیشوا، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، ایران  
\*فهیمة باغبانی آرانی: استادیار، گروه ژنتیک و بیوتکنولوژی، دانشکده علوم زیستی، واحد ورامین - پیشوا، 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 انتروکوک

*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 روشی نو، غیرتهاجمی و موثر برای درمان سرطان است اما اثرات جانبی آن، که تاثیر بر روی تحریک باکتری‌های فلور نرمال و ایجاد عفونت‌های فرصت 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 بیماری‌زایی *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 روش 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* ( $P=0/00$ ) 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 ( $P=0/62$ ).

**نتیجه گیری:** به نظر می‌رسد که ایمونوتراپی علی‌رغم مزیت‌های زیاد می‌تواند عوارض جانبی مانند تحریک بیماری‌زایی فلور میکروبی را در بدن بیماران داشته باشد و باعث عفونت پس از درمان سرطان شود. لذا، لازم است این نکته در پروتوکول‌های 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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) صورت گرفته است.



## 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](mailto: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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

## مقدمه

داده‌اند که افزایش بیان پروتئین‌های سطحی انتروکوک می‌تواند باعث افزایش قدرت بیماری‌زایی و مقاومت آنتی‌بیوتیکی این باکتری گردد (۵).

هدف از این مطالعه بررسی اثرات جانبی ایمونوتراپی بر بیماری‌زایی فلور میکروبی بدن می‌باشد. لذا، پژوهش حاضر یکی از نخستین بررسی‌های مولکولی در زمینه اثرات جانبی ایمونوتراپی بر القای ژن بیماری‌زا در باکتری انتروکوکوس فکالیس است.

## روش کار

مطالعه حاضر بر روی ۳۸۷ مرد شامل ۱۷۶ مرد 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 مدفوع گرفته شد.

نمونه‌های بیمار از افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر تهران و نمونه‌های کنترل سالم از اقوام بیمار (با سبک زندگی مشابه بیماران) که به‌عنوان همراه بیمار مراجعه کرده بودند، تهیه شد. پس از نمونه‌گیری و انتقال آن به آزمایشگاه، باکتری انتروکوکوس فکالیس ابتدا با استفاده از رنگ‌آمیزی گرم، آزمون کاتالاز، اپتوجین، 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 آزمایش‌های تولید اسید از مانیتول، سوربیتول، سوربوز، آرابینوز، رافینوز، ریبوز و ساکارز استفاده گردید (۷).

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

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 رادیوتراپی و شیمی‌درمانی به‌عنوان روشی کم‌خطرتر 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 شیمی‌درمانی و رادیوتراپی به‌صورت درمان تکمیلی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱ و ۲).

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 به‌عنوان دومین عامل شایع عفونت‌های بیمارستانی مطرح است (۵). فاکتورهای بیماری‌زایی متعددی در باکتری شناخته شده که از جمله آن شامل ترکیبات (Agg) aggregation، پروتئین سطحی انتروکوک (esp)، آنزیم ژلاتیناز (gelE) و سیتولایزین (cyl) می‌باشد. پروتئین سطحی انتروکوک که توسط ژن esp کروموزومی رمزدهی می‌شود، با افزایش بیماری‌زایی، 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
<i>esp</i>	forward: 5'- GTGCGCGAAAATCAACACT-3' reverse: 5'-CATTTTTACGCATCCGGACTA-3'	bp۱۰۰
<i>16s rRNA</i>	forward: 5'- TCAGCAGGGAAGAAGCGAAA-3' reverse: 5'- CCTACGAGCTCTTTACGCC-3'	bp۱۲۷

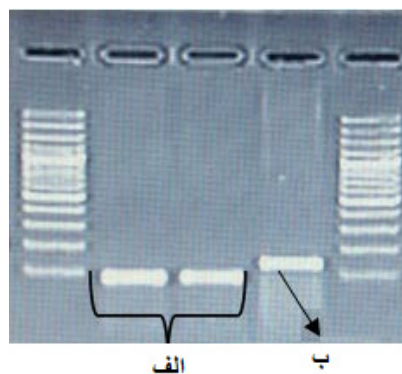
درجه سانتی‌گراد به مدت ۳۰ ثانیه در هر سیکل ادامه یافت، برای اتصال پرایمرها در دمای مناسب به مدت ۳۰ ثانیه، تکثیر در دمای ۷۲ درجه سانتی‌گراد به مدت ۶۰ ثانیه و تکثیر نهایی در دمای ۷۲ درجه سانتی‌گراد به ۵ دقیقه انجام شد.

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.

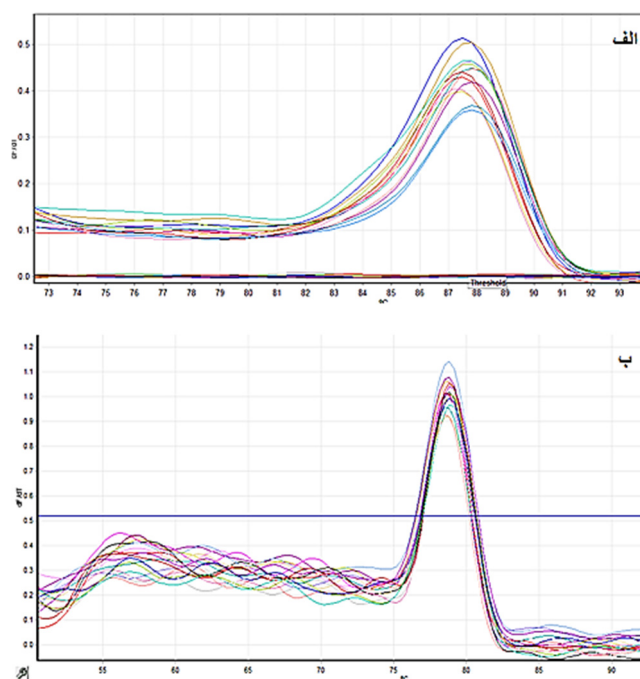
### یافته‌ها

در مجموع از ۳۸۷ مرد 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 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 آغازگرها برای هر دو ژن *esp* و کنترل داخلی در طی روش real

شکرت سازنده انجام شد. در این پروژه ژن *esp* به‌عنوان ژن هدف و ژن *16s rRNA* به‌عنوان 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 Real Time PCR 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 پرایمرهای Forward و Reverse و cDNA و آب مقطر دو بار تقطیر صورت گرفت. همچنین الکتروفورز محصولات PCR روی ژل آگارز ۱ درصد صورت گرفت که تکثیر اختصاصی قطعات موردنظر را تأیید کرد. با استفاده از گرادیان PCR، دمای مناسب برای اتصال پرایمرها ۵۶ درجه سانتی‌گراد و تعداد سیکل مناسب برای تکثیر ژن *esp* و کنترل داخلی به ترتیب ۴۰ و ۴۰ سیکل تعیین شد. برنامه PCR استفاده شده برای بررسی بیان ژن *esp* به ترتیب عبارت بود از: دمای ۹۴ درجه سانتی‌گراد به مدت ۱۲۰ ثانیه که با دمای ۹۴



شکل ۱- الکتروفورز محصولات Real time PCR روی ژل آگارز: الف: ژن *esp* (۱۰۰ bp) و ب: قطعه *16s rRNA* (۱۲۷bp). سایز مارکر: ۱۰۰ bp



**نمودار ۱-** نمودار نشان دهنده منحنی ذوب ژن های الف *esp* و ب: *16S rRNA* می باشد که محور عمودی نشان دهنده مشتق فلورسنت به مشتق زمان و محور افقی نشان دهنده درجه سانتی گراد است.

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 کموتراپی به طور سیستمیک انجام شده و برای جلوگیری از گسترش بدخیمی ها به کار می رود، اما برخلاف آن، تنها سلول های بدخیم را مورد حمله قرار داده و بر سلول های خودی تأثیر چندانی نداشته و اختصاصی تر از

کموتراپی 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

گردید. تاکنون چند مطالعه نیز افزایش بیان ژن‌های بیماری‌زایی مانند esp را در انتروکوکوس فکالیس در پی درمان آنتی‌بیوتیکی نشان داده‌اند (۱۶ و ۱۷) که نشان می‌دهد درمان آنتی‌بیوتیکی می‌تواند منجر به تقویت بیماری‌زایی 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 بیماری‌زایی 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 بیماری‌زایی 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 بیماری‌زایی 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 این‌چنینی 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 بیماری‌زایی 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 پروستات 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 استرپتوکوک‌های 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 روشی 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 فراوانی 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 موردنظر و سپس ژن‌های مرتبط با ویژگی موردنظر در باکتری انتخاب شده را برگزید.

در مطالعه حاضر که بیماران مبتلا به سرطان پروستات را بررسی می‌کند، باکتری انتروکوکوس فکالیس انتخاب شد زیرا این باکتری یکی از عوامل اصلی عفونت مزمن باکتریایی پروستات است. از طرف دیگر هدف نهایی از این پژوهش بررسی اثر احتمالی ایمونوتراپی بر افزایش میزان عفونت پروستات بعد از درمان سرطان است، پس می‌بایست تغییر در توانایی بیماری‌زایی باکتری مورد تحقیق قرار می‌گرفت؛ بنابراین ژن esp که یکی از مارکرهای اصلی بیماری‌زایی 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 Enterococcus species isolated from human infection by a conventional test scheme. *J Clin Microbiol*. 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, Bahrani-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, Umaphathy 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 به‌عنوان 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 به‌جای بررسی دو گروه از افراد بیمار که یکی تحت درمان ایمونوتراپی 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. به‌طور کلی با توجه به ناشناخته بودن اثرات جانبی ایمونوتراپی بر بیماران تحت درمان با این استراتژی درمانی جدید، مطالعه حاضر برای اولین بار اثر ایمونوتراپی بر فلور نرمال بیماران سرطان پروستات را مدنظر قرار داد. لذا، تغییر بیان ژن مارکر بیماری‌زای esp در باکتری انتروکوکوس فکالیس که جزو فلور نرمال بدن می‌باشد قبل و بعد از ایمونوتراپی بررسی گردید و مشخص شد ایمونوتراپی 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. نویسندگان 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.