

بررسی وضعیت اکسیداتیو بافت مغز موش‌های صحرایی نر مبتلا به سپسیس پس از تجویز ترشحات سلول‌های بنیادی مزانشیمی

چکیده

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۸ ویرایش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۵ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۳ آنلاین: ۱۴۰۰/۰۸/۰۱

زمینه و هدف: فرضیه مورد بررسی در این مطالعه آن است که ترشحات سلول‌های بنیادی مزانشیمال (CM) سبب کاهش استرس اکسیداتیو در بافت مغز در موش‌های صحرایی نر مبتلا به سپسیس می‌گردد.

روش بررسی: این مطالعه در گروه فیزیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران از شهریور ۱۳۹۷ تا اردیبهشت ۱۳۹۸ انجام شد. ترشحات از سلول‌های بنیادی مزانشیمال بافت چربی موش در پاساژ دوم جمع‌آوری شد. موش‌های صحرایی نر نژاد ویستار (۲۵۰-۲۲۰ g) به سه گروه آزمایشی تقسیم شدند: شم، سپسیس و CM. سپسیس در گروه‌های سپسیس و CM القا شد. دو ساعت پس از القاء سپسیس، حیوانات در گروه CM، ترشحات 5×10^6 سلول بنیادی مزانشیمی را به صورت داخل صفاقی دریافت کردند. ۲۴ ساعت پس از درمان، فشار سیستولی و میزان اشباع اکسیژن خون شریانی در حیوانات اندازه‌گیری شد. سپس نمونه خون حیوانات به منظور سنجش شاخص‌های التهابی و نمونه بافت مغز به منظور اندازه‌گیری شاخص‌های اکسیداتیو گردآوری گردید.

یافته‌ها: در حیوانات سپتیک، کاهش معنادار در فشارخون سیستولی، درصد اشباع اکسیژن خون شریانی و فعالیت سوپراکسید دیس‌موتاز مشاهده گردید ($P < 0.05$). در این گروه، افزایش معنادار در سطوح شاخص‌های التهابی و محتوای مالون دی‌آلدهید مغزی نسبت به گروه شم دیده شد ($P < 0.05$). استفاده از CM سبب بهبود معنادار فشارخون سیستولی، درصد اشباع اکسیژن خون شریانی، شاخص‌های التهابی پلازما و پارامترهای اکسیداتیو مغزی گردید ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که استفاده از ترشحات سلول‌های بنیادی سبب بهبود وضعیت التهابی و اکسیداتیو در موش‌های مبتلا به سپسیس می‌گردد و ممکن است بتوان آن را به‌عنوان یک درمان موثر در بیماران مبتلا به سپسیس در آینده به‌کار برد.

کلمات کلیدی: ترشحات سلول‌های بنیادی مزانشیمال، التهاب، استرس اکسیداتیو، سپسیس.

فرزانه کیانیان^۱، مهری کدخدایی^۱، بهجت سیفی^۱، فریبا آخوندزاده^۱، کمال عبدالمحمدی^۲، آرش عبدی^۱، مینا رنجبران^{۱*}

۱- گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- گروه علوم آزمایشگاهی پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، بلوار کشاورز، خیابان قدس، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی، گروه فیزیولوژی.

تلفن: ۰۲۱-۶۴۰۵۳۲۶۹

E-mail: m-ranjanbaran@sina.tums.ac.ir

مقدمه

در واکنش میزبان تعریف شده که منجر به نارسایی اندام‌های متعدد و مرگ می‌شود.^۱ در حال حاضر، درمان دارویی موثری برای این بیماری وجود ندارد و در این گونه موارد بیشتر درمان علامتی مانند استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها و تزریق کاتکول‌آمین‌ها توصیه می‌شود.^۲

در سال‌های گذشته سپسیس (Sepsis) به‌عنوان پاسخ التهابی تشدید شده میزبان و افت فشارخون، گاهی به‌صورت برگشت‌ناپذیر، در پاسخ به عفونت شناخته می‌شد، اما امروزه سپسیس به‌عنوان اختلال

و آزمایشات بالینی تبدیل کرده است.^{۱۰} در ابتدا تصور می‌شد که این سلول‌ها توسط جایگزینی سلول‌های آسیب دیده، سبب تسهیل ترمیم آسیب در ارگان‌ها و بافت‌ها می‌گردند اما امروزه تصور بر این است که این سلول‌ها در پاسخ به آسیب بافتی، به محل آسیب مهاجرت کرده و با تولید فاکتورهای تروفیک از جمله فاکتورهای رشد، سایتوکین‌ها و آنتی‌اکسیدان‌ها سبب ترمیم آسیب می‌گردند.^{۱۱} یکی از تکنیک‌های کهنه التهاب، استفاده از ترشحات سلول‌های بنیادی مزانشیمی (Conditioned Medium, CM) در شرایطی است که التهاب در ایجاد آن شرایط از جمله شوک سپتیک نقش مهمی ایفاء می‌کند.^{۱۲} با توجه به مطالب فوق‌الذکر، هدف از انجام این مطالعه بررسی اثرات تجویز داخل صفاقی ترشحات سلول‌های بنیادی مزانشیمی (CM) بر آسیب اکسیداتیو مغزی ناشی از سپسیس در موش‌های صحرایی نر می‌باشد. به منظور اطمینان از القاء شوک سپتیک، فشارخون سیستولی و میزان اشباع اکسیژن خون شریانی در حیوانات اندازه‌گیری شد. از آنجا که در شوک سپتیک، افزایش مخرب سایتوکین‌ها مشاهده می‌شود، بنابراین اثر حفاظتی این ترشحات بر غلظت پلاسمایی سایتوکین‌هایی نظیر فاکتور نکروز دهنده تومور آلفا و اینترلوکین ۶ مدنظر قرار گرفت. در این مطالعه همچنین وضعیت شاخص‌های استرس اکسیداتیو در بافت مغز در شرایط سپسیس و پس از تجویز ترشحات سلول‌های بنیادی مزانشیمی (CM) نیز بررسی گردید.

روش بررسی

این مطالعه پژوهشی از شهریور ۱۳۹۷ تا اردیبهشت ۱۳۹۸ در گروه فیزیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گردید. تحت شرایط استریل، سلول‌های بنیادی مزانشیمی نمونه‌های بافت چربی از پدهای چربی اینگوینال شش موش کشته شده توسط استنشاق CO₂ گردآوری شد. بافت چربی به قطعات کوچک تقسیم و در محلول کلاژناز نوع ۱ (غلظت نهایی ۰/۱٪، Invitrogen Gibco, Thermo Fisher Scientific, USA) به مدت ۱۵ دقیقه در دمای ۳۷ °C قرار داده شد. مخلوط هضم شده با ۴ ml در محیط کشت DMEM حاوی ۱۵٪ سرم گاوی (FBS, Gibco, USA) رقیق و سپس در ۱۵۰۰ دور در دقیقه به مدت ۱۵ دقیقه سانتریفوژ شد تا بخش سلولی از

در فرد مبتلا به سپسیس، هایپوکسی بافتی و پاسخ التهابی سیستمیک پدیدار می‌گردد که این پاسخ‌ها در آسیب به ارگان‌ها و پدیدار شدن اختلال در عملکرد آنها به‌طور زودرس نقش دارند.^{۳،۴} در مراحل ابتدایی سپسیس، Nuclear factor kappa B (NF-κB) با به راه‌اندازی آبشار التهابی سبب تولید انبوه سایتوکین‌های پیش‌برنده التهاب مانند فاکتور نکروز دهنده تومور آلفا (Tumor necrosis factor alpha, TNF-α) توسط ماکروفاژها و مونوسیت‌ها می‌گردد. فاکتور نکروز دهنده تومور آلفا به نوبه خود می‌تواند سبب القاء تولید سایر فاکتورهای التهابی مانند اینترلوکین‌ها شده و در نهایت، سبب اختلال در عملکرد ارگان‌ها و مرگ گردد.^۵

به هنگام سپسیس، عدم تعادل بین اکسیدان‌ها و آنتی‌اکسیدان‌ها سبب بروز استرس اکسیداتیو می‌گردد. مطالعات پیشین پیشنهاد می‌کنند که ناتوانی سلول در مصرف اکسیژن و عملکرد نامناسب میتوکندری‌ها نقش مهمی در پاتوژنز سپسیس ایفاء می‌کنند. طی سپسیس تولید فزاینده اکسیدان‌ها نیز در تشدید وضعیت اکسیداتیو موثر است.^۶ مالون دی‌آلدهید (Malondialdehyde, MDA) یکی از محصولات پراکسیداسیون لیپیدهاست که به‌عنوان شاخص آسیب استرس اکسیداتیو در نظر گرفته می‌شود.^۷

مغز یکی از ارگان‌های اصلی است که متاثر از شرایط سپتیک می‌باشد. در طی سپسیس، تولید محیطی سایتوکین‌های پیش‌برنده التهاب و گونه‌های فعال اکسیژن سبب تغییرات ساختاری در سد خونی-مغزی می‌گردد. بنابراین افزایش نفوذپذیری این سد منجر به فعال شدن میکروگلیاها و تولید مدیاتورهای توکسیک می‌گردد که به نوبه خود سبب آسیب بیشتر سد خونی-مغزی می‌گردد.^۸

طی دهه گذشته، استفاده از سلول‌های بنیادی به‌عنوان یک روش درمانی جدید برای اختلالاتی مانند سپسیس و شوک سپتیک معرفی شد.^۹ در این راستا سلول‌های بنیادی مزانشیمی (Mesenchymal stem cells, MSCs) جذابترین کاندیدا برای کاربردهای آزمایشگاهی و بالینی محسوب می‌شوند. سلول‌های بنیادی مزانشیمی به راحتی در دسترس بوده و قابل جداسازی از بافت‌های مختلف از جمله مغز استخوان، بافت چربی، خون بندناف، خون سیستمیک، مایع آمنیوتیک و همچنین جفت و برخی منابع دیگر می‌باشند. این سلول‌ها به راحتی قابل کشت بوده و عملکردهای بیولوژیک ویژه MSCs، آنها را به کاندیدای شناخته شده‌ای برای سلول درمانی در مطالعات پیش‌بالینی

تاریک و روشنایی و دمای $22-20^{\circ}\text{C}$ نگهداری شدند و در کلیه مراحل به جز به هنگام انجام آزمایشات، دسترسی آزاد به غذا و آب داشتند. کلیه مراحل و روش‌های مراقبت از حیوانات در آزمایشات توسط کمیته اخلاق حیوانات دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب شد (شماره پروژه: ۳۸۹۲۸، کد اخلاق: IR.TUMS.MEDICINE.REC.1397.605).

تحت بیهوشی با کتامین (50 mg/kg) و زایلازین (10 mg/kg)، یک برش در خط میانی شکم به اندازه 2 cm ایجاد شد و سکوم با دقت بیرون کشیده شد تا از آسیب به رگ‌های خونی جلوگیری شود. در مرحله بعد، سکوم با نخ بخیه سیلک دقیقاً در زیر دریچه ایلتوسکال بسته شد و دو مرتبه با سرسوزن شماره ۱۸ سوراخ و فشرده شد به طوری که مقدار کمی مدفوع از محل سوراخ شدن سکوم خارج شد. سپس، شکم در دو لایه با نخ بخیه سیلک بسته شد و پس از آن احیاء با نرمال سالین (به صورت زیر جلدی، 3 ml به ازای هر 100 g وزن بدن) صورت گرفت و حیوان به قفس بازگردانده شد.^{۱۵} در صورت لزوم، بی‌دردی با تزریق داخل عضلانی کتورولاک به میزان 0.86 mg/kg القا شد.

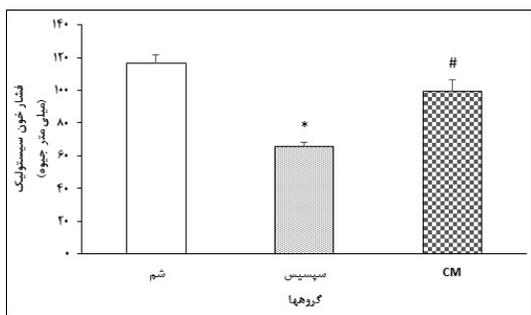
حیوانات به‌طور تصادفی به سه گروه آزمایشی (شش تایی) تقسیم شدند: شم، سپیس و CM. موش‌های صحرایی در گروه‌های سپیس و CM تحت القاء سپیس قرار گرفتند. در گروه شم، حفره شکمی بدون القاء سپیس باز شد و مجدداً بخیه شد. دو ساعت پس از القاء سپیس به روش CLP، حیوانات در گروه CM، ترشحات 5×10^5 سلول بنیادی مزانشیمی (CM) را به صورت داخل صفاقی (با حجم $3-5\text{ ml}$) دریافت کردند درحالی‌که گروه‌های شم و سپیس تنها PBS دریافت کردند. همه موش‌ها در قفس‌های جداگانه نگه داشته شدند. بیست و چهار ساعت پس از درمان و پیش از نمونه‌گیری، فشار سیستولی با استفاده از سیستم پاورلب و میزان اشباع اکسیژن خون شریانی در حیوانات با استفاده از پالس‌اکسیمتر اندازه‌گیری شد. سپس موش‌ها با استفاده از کتامین (100 mg/kg) و زایلازین (10 mg/kg) به صورت داخل صفاقی بیهوش شدند و نمونه خون به منظور سنجش شاخص‌های التهابی جمع‌آوری گردید. نمونه بافت مغز به منظور اندازه‌گیری شاخص‌های اکسیداتیو در نیتروژن مایع منجمد قرار داده شد. این نمونه‌ها تا زمان اندازه‌گیری شاخص‌های فوق‌الذکر، در دمای 80°C نگهداری شدند.

سلول‌های بافت چربی جدا شود. مایع رویی دور ریخته شد و پلت سلولی از طریق مش نایلونی $200\text{ }\mu\text{m}$ به منظور حذف بافت‌های هضم نشده فیلتر شد و در DMEM-HG حاوی 15% سرم گاوی (FBS)، 100 U/ml پنی‌سیلین و $100\text{ }\mu\text{g/ml}$ استرپتومایسین کشت داده شد و سپس در دمای 37°C و 5% CO_2 انکوبه شد. اولین تعویض محیط حدود دو روز پس از شروع کشت انجام شد که در آن سلول‌های غیرچسبان حذف شدند. تعویض محیط هر 48 یا 72 ساعت تکرار شد. پس از دستیابی به تراکم $90\%-80\%$ سلول‌های بنیادی مزانشیمی با تریپسین 0.05% (Sigma, USA) و 0.2% EDTA برای پاساژ جدید انکوبه شدند و تا پاساژ ۲ کشت داده شدند (شکل ۱).^{۱۳}

به منظور بررسی تمایز سلول به استخوان، 1×10^4 سلول بنیادی مزانشیمی در پلیت‌های 24 خانه (SPL Life Sciences, South Korea) کشت داده شدند و به مدت 24 ساعت در دمای 37°C انکوبه شدند، محیط تمایز به استخوان (دگزامتازون 100 mmol ، β -گلیسیروفسفات 10 mmol و اسید آسکوربیک 5 g/ml) هر 72 ساعت به مدت سه هفته به سلول‌ها اضافه شد. سلول‌ها با پارافورمالدئید 4% فیکس شدند و مینرالیزاسیون با رنگ‌آمیزی Alizarin Red S (شکل ۲ الف) تعیین شد.^{۱۴}

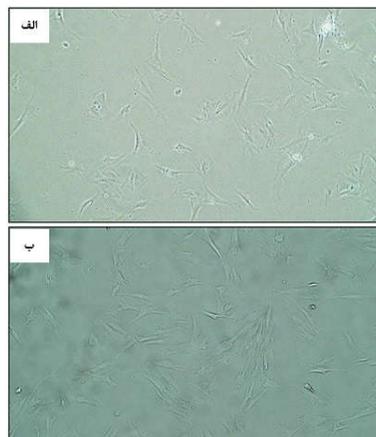
به منظور بررسی تمایز سلول به بافت چربی، 15×10^3 سلول بنیادی مزانشیمی در پلیت‌های 24 خانه (SPL Life Sciences, South Korea) کشت داده شدند و در 37°C انکوبه شدند. پس از 24 ساعت، محیط تمایز چربی (ایندومتاسین 100 mmol ، 3 -ایزوبوتیل متیل گزانتین 0.5 mmol ، دگزامتازون 250 mmol و انسولین گاوی 5 mmol) هر 72 ساعت به سلول‌ها اضافه و به مدت دو هفته انکوباسیون صورت گرفت. واکوئل‌های چربی پس از فیکس کردن سلول‌ها در پارافورمالدئید 4% با رنگ‌آمیزی Oil Red O (شکل ۲ ب) شناسایی شدند.^{۱۴}

به منظور جمع‌آوری CM در این مطالعه، ترشحات سلول‌ها پس از 48 ساعت انکوباسیون سلول‌های بنیادی در پاساژ دوم در محیط کشت بدون سرم جمع‌آوری شد. مایع رویی به دست آمده سانتریفیوژ، فیلتر و بلافاصله به حیوانات در گروه CM تزریق شد.^{۱۳} در این مطالعه موش‌های صحرایی نر نژاد Wistar از دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه شد. 18 سر موش به وزن $250-220\text{ g}$ در حیوانخانه گروه فیزیولوژی در شرایط استاندارد (12 ساعت چرخه

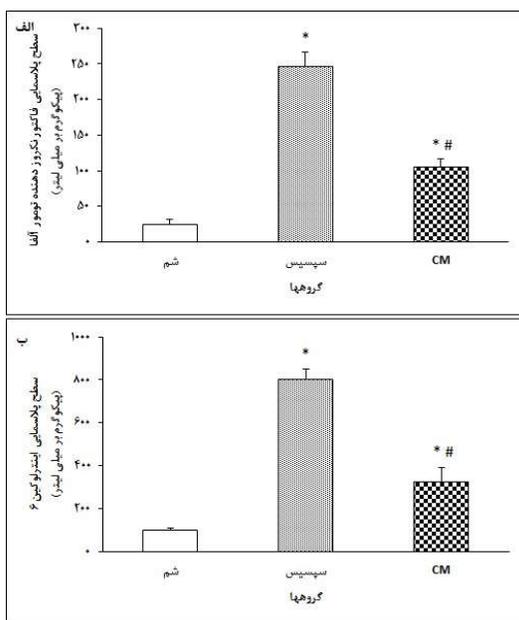


نمودار ۱: تأثیر تجویز CM بر فشارخون سیستولی در سپسیس ناشی از مدل CLP. داده‌ها به‌عنوان میانگین ± خطای میانگین استاندارد ارایه شده‌اند (تعداد شش رت در هر گروه).

* $P < 0.05$ در مقایسه با گروه شم. # $P < 0.05$ در مقایسه با گروه سپسیس. سپسیس: سپسیس با بستن و سوراخ شدن سکوم القا شده است، CM: دو ساعت پس از القاء سپسیس، ترشحات 5×10^6 سلول بنیادی مزانشیمی به‌صورت داخل صفاقی تزریق شد.

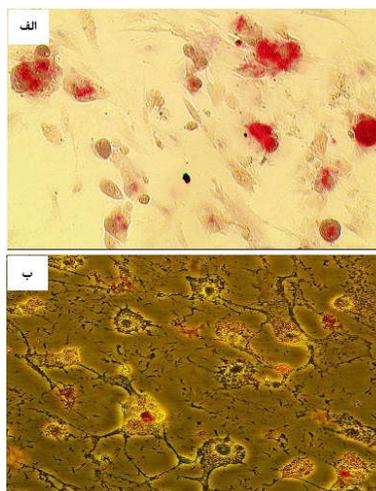


شکل ۱: سلول‌های بنیادی مزانشیمی دوکی شکل در پاساژ ۱ (شکل ۱ الف) و پاساژ ۲ (شکل ۱ ب). بزرگ‌نمایی عکس‌ها $100 \times$



نمودار ۲: تأثیر تجویز CM بر شاخص‌های التهابی پلاسما در سپسیس ناشی از مدل CLP. داده‌ها به‌عنوان میانگین ± خطای میانگین استاندارد ارایه شده‌اند. (تعداد شش رت در هر گروه).

* $P < 0.05$ در مقایسه با گروه شم. # $P < 0.05$ در مقایسه با گروه سپسیس. سپسیس: سپسیس با بستن و سوراخ شدن سکوم القا شده است، CM: دو ساعت پس از القاء سپسیس، ترشحات 5×10^6 سلول بنیادی مزانشیمی به‌صورت داخل صفاقی تزریق شد.



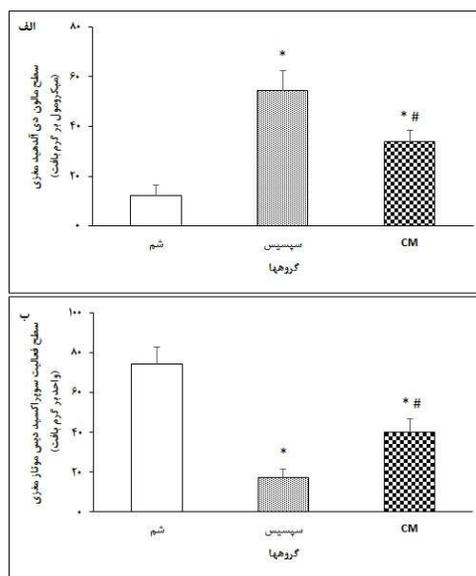
شکل ۲: تمایز سلول‌های بنیادی مزانشیمی به بافت استخوانی (شکل ۲ الف) و بافت چربی (شکل ۲ ب). بزرگ‌نمایی عکس‌ها $100 \times$

بافت مغز نسبت به گروه شم گردید. ($54/47 \pm 8/14$) در مقابل $12/34 \pm 3/97$ ($P < 0.05$) (نمودار ۳ الف) درحالی‌که تجویز CM سبب کاهش میزان مالون دی‌آلدهید در مقایسه با گروه سپسیس گردید ($33/98 \pm 4/41$) ($P < 0.05$). سپسیس موجب کاهش معنادار

افزایش میزان فعالیت آنزیم سوپراکسید دیس موتاز در گروه CM در مقایسه با گروه سپسیس گردید (40.2 ± 6.7) ($P < 0.05$).

بحث

در مطالعه حاضر، اثرات حفاظتی ترشحات سلول‌های بنیادی مزانشیمی (CM) بر برخی از عوارض سپسیس بررسی گردید. برای این منظور، ما ترشحات 5×10^6 سلول بنیادی مزانشیمی را به حیوانات گروه CM به صورت داخل صفاقی تزریق کردیم. اگرچه نقش‌های بی‌شماری برای سلول‌های بنیادی مزانشیمی نشان داده شده است اما مکانیسم‌های اساسی هنوز به طور کامل مشخص نشده است. در ابتدا فرض می‌شد که این سلول‌های بنیادی مزانشیمی ممکن است برای ترمیم آسیب‌های اندام به نوع دیگری از سلول‌ها تمایز یابند اما یک دیدگاه در حال گسترش عنوان می‌کند که سلول‌های بنیادی مزانشیمی ممکن است به صورت پاراکرین عمل کنند و استفاده از ترشحات آنها نقش بیشتری در ایجاد اثرات حفاظتی آنها داشته باشد.^{۱۱} در مطالعه حاضر، به منظور اطمینان از القاء سپسیس، فشارخون سیستولی و میزان اشباع اکسیژن خون شریانی اندازه‌گیری شد. سپسیس سبب افت معنادار این دو شاخص در مقایسه با گروه شم گردید. استفاده از CM از کاهش این دو شاخص به طور معنادار ممانعت کرد. سپسیس سبب افزایش معنادار سطوح پلاسمایی فاکتور نکروز دهنده تومور آلفا و اینترلوکین ۶ نسبت به گروه شم گردید. با تجویز CM، کاهش معنادار در سطوح پلاسمایی این سایتوکین‌ها نسبت به گروه سپسیس مشاهده شد. ماکروفاژهای موجود در گردش خون و ماکروفاژهای ثابت بافتی نخستین سد دفاعی بدن در مواجهه با عامل عفونی مهاجم را تشکیل می‌دهند. ماکروفاژهای M1 و M2 فعال شده و دو نوع پاسخ مجزا و کاملاً متفاوت با یکدیگر ایجاد می‌کنند. ماکروفاژهای M1 سایتوکین‌های پیش‌برنده التهاب مانند فاکتور نکروز دهنده تومور آلفا و اینترلوکین ۶ و گونه‌های واکنش‌پذیر اکسیژن و نیترژن را آزاد کرده که در نهایت منجر به آسیب بافتی می‌گردد. درحالی‌که ماکروفاژهای M2 سایتوکین‌های ضدالتهابی ترشح می‌کنند که سبب ترمیم بافتی می‌گردد.^{۱۲} به نظر می‌رسد طی شرایط سپتیک بیان مارکرهای M1 در مونسیت‌ها افزایش و همزمان بیان مارکرهای M2 در مونسیت‌ها کاهش می‌یابد که تولید فزاینده شاخص‌های التهابی را به دنبال دارد.^{۱۸}



نمودار ۳: تأثیر تجویز CM بر شاخص‌های استرس اکسیداتیو در بافت مغز در سپسیس ناشی از مدل CLP. داده‌ها به عنوان میانگین ± خطای میانگین استاندارد ارائه شده‌اند. (تعداد شش رت در هر گروه).

* $P < 0.05$ در مقایسه با گروه شم. # $P < 0.05$ در مقایسه با گروه سپسیس. سپسیس: سپسیس با بستن و سوراخ شدن سکوم القا شده است. CM: دو ساعت پس از القاء سپسیس، ترشحات 5×10^6 سلول بنیادی مزانشیمی به صورت داخل صفاقی تزریق شد.

جدول ۱: تأثیر تجویز CM بر میزان بقا و میزان اشباع اکسیژن خون شریانی در سپسیس ناشی از مدل CLP

میزان بقا (%)	میزان اشباع اکسیژن خون شریانی (%)	گروه
۱۰۰	۹۵±۲	شم
۴۲/۸*	۷۸±۲/۵*	سپسیس
۷۵#	۹۱±۲/۷#	CM

میزان بقا به صورت درصد عنوان شده است و میزان اشباع اکسیژن شریانی به عنوان میانگین ± خطای میانگین استاندارد ارائه شده است. (تعداد شش رت در هر گروه).

* $P < 0.05$ در مقایسه با گروه شم. # $P < 0.05$ در مقایسه با گروه سپسیس. سپسیس: سپسیس با بستن و سوراخ شدن سکوم القا شده است. CM: دو ساعت پس از القاء سپسیس، ترشحات 5×10^6 سلول بنیادی مزانشیمی به صورت داخل صفاقی تزریق شد.

میزان فعالیت آنزیم سوپراکسید دیس موتاز در بافت مغز در گروه سپسیس نسبت به گروه شم گردید (17.30 ± 4.24) در مقابل 74.25 ± 8.70 ($P < 0.05$) (نمودار ۳ ب). اما استفاده از CM سبب

ممکن است در نتیجه غیرفعال شدن این آنزیم توسط رادیکال‌های لیپید پراکسید باشد. از سوی دیگر، سایتوکین‌های التهابی مانند فاکتور نکروز دهنده تومور آلفا و اینترلوکین‌ها مانند اینترلوکین ۱ سبب مهار فعالیت آنتی‌اکسیدان‌ها از قبیل سوپراکسید دیس‌موتاز می‌گردند.^{۲۱} در این مطالعه، فعالیت سوپراکسید دیس‌موتاز با تجویز CM افزایش یافت. به نظر می‌رسد که ترشحات سلول‌های بنیادی مزانشیمال از طریق کاهش تولید رادیکال‌های آزاد، سبب ممانعت از آسیب بافتی و آزاد شدن اکسیدان‌ها به داخل خون می‌گردد. از CM در مدل‌های مختلف بیماری استفاده شده است و نتایج نشان داده که عملکرد آنها در مواردی مانند حفاظت از سیستم عصبی، سرکوب سیستم ایمنی بدن، ترمیم بافت و اثرات ضد التهابی مشابه عملکرد سلول‌های بنیادی مزانشیمی است.^{۲۲} در این مطالعه از CM متعلق به حدود پانصد هزار سلول بنیادی مزانشیمی استفاده شد. اگرچه شاخص‌های اندازه‌گیری شده در گروه CM، به‌طور معنادار با گروه سپسیس اختلاف دارد اما هنوز هم با مقادیر این پارامترها در گروه شم اختلاف فاحشی دارد. بنابراین به نظر می‌رسد که استفاده از ترشحات تعداد بیشتر سلول‌ها ممکن است سبب بهبود بیشتر در حال عمومی حیوانات و شاخص‌های اندازه‌گیری شده گردد و آنها را به مقادیر گروه شم نزدیک‌تر کند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ترشحات سلول‌های بنیادی مزانشیمی دارای اثرات حفاظتی در آسیب اکسیداتیو مغزی ناشی از سپسیس در موش‌های صحرایی نر می‌باشد و به نظر می‌رسد که این عمل با کاهش سطح سایتوکین‌های التهابی و استرس اکسیداتیو و همچنین تقویت سیستم آنتی‌اکسیدانی بدن میسر است.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی تحت عنوان "بررسی اثرات حفاظتی سلول‌های بنیادی مزانشیمال در شوک سپتیک در موش‌های صحرایی نر" مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در سال ۱۳۹۷ به کد ۳۸۹۲۸ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است.

References

1. Shankar-Hari M, Phillips GS, Levy ML, Seymour CW, Liu VX, Deutschman CS, et al. Developing a New Definition and Assessing New Clinical Criteria for Septic Shock: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA* 2016;315(8):775-87.
2. Laroye C, Gibot S, Reppel L, Bensoussan D. Concise Review: Mesenchymal Stromal/Stem Cells: A New Treatment for Sepsis and Septic Shock? *Stem Cells* 2017;35(12):2331-9.
3. Nolt B, Tu F, Wang X, Ha T, Winter R, Williams DL, et al. Lactate and Immunosuppression in Sepsis. *Shock* 2018;49(2):120-5.

در مطالعه حاضر، اثرات حفاظتی CM بر کاهش پاسخ‌های التهابی ناشی از سپسیس مشاهده شد. به نظر می‌رسد که اثر ماکروفاژها در ایجاد و تشدید روند التهابی طی سپسیس با تجویز CM، کم رنگ می‌گردد. در مطالعه Jiang و همکاران در سال ۲۰۱۹ بر اثرات ضد التهابی CM تاکید شده است. به نظر می‌رسد که ترشحات سلول‌های بنیادی از فعال شدن زیرواحد p65 در NF-κB جلوگیری نموده بنابراین از انتقال آن به هسته ممانعت می‌کند. این امر سبب کاهش تولید سایتوکین‌های پیش‌برنده التهاب از جمله فاکتور نکروز دهنده تومور آلفا و اینترلوکین ۶ و در نتیجه کاهش پاسخ‌های التهابی می‌گردد.^{۱۹} در راستای تعیین شاخص‌های استرس اکسیداتیو در بافت مغز به دنبال القاء سپسیس و بررسی اثر ترشحات سلول‌های بنیادی مزانشیمال بر این شاخص‌ها، در این مطالعه، سپسیس سبب کاهش فعالیت آنزیم سوپراکسید دیس‌موتاز در بافت مغز گردید. همچنین پراکسیداسیون لیپیدها که با سنجش میزان مالون دی‌آلدهید در مغز سنجیده شد، به‌طور معنادار افزایش نشان داد. این تغییرات نشان‌دهنده بروز استرس اکسیداتیو در بافت مغز است. در گروه CM، میزان فعالیت آنزیم سوپراکسید دیس‌موتاز افزایش و سطح مالون دی‌آلدهید مغزی کاهش یافت که نشان‌دهنده بهبود وضعیت اکسیداتیو می‌باشد. طی سپسیس افزایش نفوذپذیری سد خونی-مغزی، افزایش فعالیت متالوپروتینازها، از بین رفتن اتصالات شکافدار و دژنراسیون سلول‌های اندوتلیال سبب افزایش ورود فاکتورهای التهابی و مدیاتورهای توکسیک به مغز و بروز آسیب‌های عروقی در مغز می‌شود. به‌علاوه سوپراکسیدها و هیدروپروکسیدها سبب بروز استرس اکسیداتیو شده و در نهایت سبب اختلال در عملکرد میتوکندری و سنتز آدنوزین تری‌فسفات (Adenosine triphosphate, ATP) می‌گردند که به نوبه خود سبب تشدید سیکل آسیب عصبی می‌گردد.^{۲۰} در این مطالعه آسیب بافتی ناشی از سپسیس، موجب کاهش آنزیم‌ها و ترکیبات آنتی‌اکسیدانی گردید. کاهش سطح پلاسمایی سوپراکسید دیس‌موتاز پس از سپسیس

4. Salomao R, Ferreira BL, Salomao MC, Santos SS, Azevedo LCP, Brunialti MKC. Sepsis: evolving concepts and challenges. *Braz J Med Biol Res* 2019;52(4):e8595.
5. Li Z, Yang M, Peng Y, Gao M, Yang B. Rutaecarpine ameliorated sepsis-induced peritoneal resident macrophages apoptosis and inflammation responses. *Life Sci* 2019;228:11-20.
6. Mantzaris K, Tsolaki V, Zakyntinos E. Role of Oxidative Stress and Mitochondrial Dysfunction in Sepsis and Potential Therapies. *Oxid Med Cell Longev* 2017;2017:5985209.
7. Tsikas D. Assessment of lipid peroxidation by measuring malondialdehyde (MDA) and relatives in biological samples: Analytical and biological challenges. *Anal Biochem* 2017;524:13-30.
8. Danielski LG, Giustina AD, Badawy M, Barichello T, Quevedo J, Dal-Pizzol F, et al. Brain Barrier Breakdown as a Cause and Consequence of Neuroinflammation in Sepsis. *Mol Neurobiol* 2018;55(2):1045-53.
9. Keane C, Jerkic M, Laffey JG. Stem Cell-based Therapies for Sepsis. *Anesthesiology* 2017;127(6):1017-34.
10. Arana M, Mazo M, Aranda P, Pelacho B, Prosper F. Adipose tissue-derived mesenchymal stem cells: isolation, expansion, and characterization. *Methods Mol Biol* 2013;1036:47-61.
11. Yu B, Zhang X, Li X. Exosomes derived from mesenchymal stem cells. *Int J Mol Sci* 2014;15(3):4142-57.
12. Akhondzadeh F, Kadkhodae M, Seifi B, Ashabi G, Kianian F, Abdolmohammadi K, et al. Adipose-Derived Mesenchymal Stem Cells and Conditioned Medium Attenuate the Memory Retrieval Impairment During Sepsis in Rats. *Mol Neurobiol* 2020;57(9):3633-45.
13. Abdolmohammadi K, Mahmoudi T, Nojehdehi S, Tayebi L, Hashemi SM, Noorbakhsh F, et al. Effect of Hypoxia Preconditioned Adipose-Derived Mesenchymal Stem Cell Conditioned Medium on Cerulein-Induced Acute Pancreatitis in Mice. *Adv Pharm Bull* 2020;10(2):297-306.
14. Rahbarghazi R, Nassiri SM, Ahmadi SH, Mohammadi E, Rabbani S, Araghi A, et al. Dynamic induction of pro-angiogenic milieu after transplantation of marrow-derived mesenchymal stem cells in experimental myocardial infarction. *Int J Cardiol* 2014;173(3):453-66.
15. Hubbard WJ, Choudhry M, Schwacha MG, Kerby JD, Rue LW, 3rd, Bland KI, et al. Cecal ligation and puncture. *Shock* 2005;24 Suppl 1:52-7.
16. Esterbauer H, Cheeseman KH. Determination of aldehydic lipid peroxidation products: malonaldehyde and 4-hydroxynonenal. *Methods Enzymol* 1990;186:407-21.
17. Wang N, Liang H, Zen K. Molecular mechanisms that influence the macrophage m1-m2 polarization balance. *Front Immunol* 2014;5:614.
18. Sica A, Mantovani A. Macrophage plasticity and polarization: in vivo veritas. *J Clin Invest* 2012;122(3):787-95.
19. Jiang Y, Gao H, Yuan H, Xu H, Tian M, Du G, et al. Amelioration of postoperative cognitive dysfunction in mice by mesenchymal stem cell-conditioned medium treatments is associated with reduced inflammation, oxidative stress and increased BDNF expression in brain tissues. *Neurosci Lett* 2019;709:134372.
20. Gu M, Mei XL, Zhao YN. Sepsis and Cerebral Dysfunction: BBB Damage, Neuroinflammation, Oxidative Stress, Apoptosis and Autophagy as Key Mediators and the Potential Therapeutic Approaches. *Neurotox Res* 2021;39(2):489-503.
21. Poyton RO, Ball KA, Castello PR. Mitochondrial generation of free radicals and hypoxic signaling. *Trends Endocrinol Metab* 2009;20(7):332-40.
22. Yousefi F, Ebtekar M, Soudi S, Soleimani M, Hashemi SM. In vivo immunomodulatory effects of adipose-derived mesenchymal stem cells conditioned medium in experimental autoimmune encephalomyelitis. *Immunol Lett* 2016;172:94-105.

Evaluation of the brain tissue oxidative stress status during sepsis after mesenchymal stem cell's conditioned medium administration in male rats

Abstract

Received: 28 Apr. 2021 Revised: 05 May 2021 Accepted: 15 Oct. 2021 Available online: 23 Oct. 2021

Farzaneh Kianian Ph.D.¹
Mehri Kadkhodae Ph.D.¹
Behjat Seifi Ph.D.¹
Fariba Akhondzadeh M.Sc.¹
Kamal Abdolmohammadi Ph.D.²
Arash Abdi Ph.D.¹
Mina Ranjbaran Ph.D.^{1*}

1- Department of Physiology,
School of Medicine, Tehran
University of Medical Sciences,
Tehran, Iran.

2- Department of Medical
Laboratory Sciences, Faculty of
Medical Sciences, Sari Branch,
Islamic Azad University, Sari, Iran.

* Corresponding author: Department of
Physiology, School of Medicine, Tehran
University of Medical Sciences, Poursina
St., Ghods St., Keshavarz Blvd., Tehran,
Iran.
Tel: +98-21-64053269
E-mail: m-ranjbaran@sina.tums.ac.ir

Background: In the present study, we hypothesized that conditioned medium (CM) derived from mesenchymal stem cells attenuates the brain oxidative stress in sepsis induced by the cecal ligation and puncture (CLP) model.

Methods: This study was performed in the Department of Physiology at Tehran University of Medical Sciences from August 2018 to April 2019. Conditioned medium was collected from mesenchymal stem cells isolated from rat's adipose tissues at the second culture passage. Male Wistar rats weighting (220-250 g) were randomly divided into three experimental groups (n=8 each): Sham, Sepsis and CM. Sepsis was induced by cecal ligation and puncture model in the Sepsis and CM groups. Animals in the CM group received the conditioned medium from 5×10^5 mesenchymal stem cells (2 h after sepsis induction, i. p., 3-5 mL). The systolic blood pressure and O₂ saturation were measured 24 h after the treatment. The plasma and brain tissue samples were taken for inflammatory and oxidative stress assessment, respectively.

Results: Septic rats showed a significantly lower systolic blood pressure and O₂ saturation level. They also had a significant increase in the plasma inflammatory indices (tumor necrosis factor-alpha [TNF- α], interleukin-6 [IL-6]) and brain malondialdehyde (MDA) content as well as a significant reduction in the brain superoxide dismutase (SOD) activity compared to the Sham group. The CM group had significantly higher systolic blood pressure and O₂ saturation level compared to the septic rats. The animals in the CM group showed a significant attenuation in the plasma inflammatory indices (TNF- α and IL-6) and brain MDA content while having a significantly higher brain SOD activity compared to the Sepsis group.

Conclusion: Our findings showed that conditioned medium derived from mesenchymal stem cells has protective effects in preventing the inflammatory and oxidative stress status and may be suggested as a promising treatment in patients suffering from sepsis and septic shock.

Keywords: conditioned medium, inflammation, oxidative stress, sepsis.

