

مقایسه روش‌های MTT، تریپان بلو و سنجش کلونوزنیک در تعیین بقای رده سلولی سرطان تیروئید آناپلاستیک انسانی

چکیده

دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۱۸ ویرایش: ۱۳۹۷/۰۶/۲۵ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۱/۲۰ آنلاین: ۱۳۹۸/۰۱/۳۰

زمینه و هدف: ارزیابی بقای سلولی در مطالعات دارویی و سرطان برای تعیین حساسیت سلولی مهم و تعیین‌کننده نتیجه درمان است. بنابراین روش‌های مختلفی استفاده می‌گردد که نقطه پایانی متفاوتی را ارزیابی می‌کنند. تعیین وجود همبستگی بین روش‌ها دارای اهمیت می‌باشد. در این مطالعه، حساسیت روش‌های رنگ‌سنجی ۳-(۵-دای متیل تiazول-۲-ایل)-۲-۵-دی فنیل ترازولیوم بر مایند (MTT)، تریپان‌بلو و سنجش کلونوزنیک در تعیین بقای رده سلولی سرطان تیروئید آناپلاستیک ارزیابی گردید.

روش بررسی: مطالعه تجربی کنونی از مهر تا اسفند ۱۳۹۵ در مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام پذیرفت. رده سلولی سرطان تیروئید آناپلاستیک انسانی کشت شده در محیط Dulbecco's modified Eagle's medium (DMEM) حاوی ۱۰٪ Fetal bovine serum (FBS). به مدت ۲۴ ساعت با ملاتونین تیمار گردید، سپس بقای سلولی توسط تست‌های MTT، تریپان‌بلو و سنجش کلونوزنیک بررسی و از راندمان کشت و درصد کسر بقا جهت رسم منحنی بقا در سنجش کلونوزنیک استفاده گردید.

یافته‌ها: غلظت ملاتونین در نقطه IC_{50} در روش‌های MTT، تریپان‌بلو و سنجش کلونوزنیک به ترتیب، شامل 4.8794 ± 0.1117 ، 4.375 ± 0.894 و 2.246 ± 0.326 میلی‌مولار بود که مقایسه مقادیر IC_{50} در آزمون MTT و تریپان‌بلو اختلاف معناداری را نشان نداده ($P=0.76446$)، در حالی که بین MTT-سنجش کلونوزنیک ($P=0.0032$)، تریپان‌بلو-سنجش کلونوزنیک ($P=0.0078$) اختلاف معنادار بود. نتایج تحلیل رگرسیون بقای سلولی، نشان‌دهنده همبستگی خطی، مثبت و معنادار بین روش‌ها بوده که بین روش‌های MTT و تریپان‌بلو همبستگی بیشتر بود ($P<0.001$ ، $r=0.99$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان دادند، هر سه روش برای تعیین سمیت سلولی سرطان تیروئید آناپلاستیک مؤثر بوده و روش‌های MTT و تریپان‌بلو نسبت به سنجش کلونوزنیک، حساسیت بالاتری دارند.

کلمات کلیدی: بقای سلولی، سنجش واحد کلونی‌زایی، ملاتونین، فورمازان MTT، کارسینوما تیروئید، تریپان‌بلو.

مرجان قربانی انارکولی^۱

سارا دبیریان^۲

حسن مولادوست^۳

ادیب زنده دل^۱

محمد هادی بهادری^{۴*}

۱- گروه علوم تشریح، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۲- گروه بیوتکنولوژی دارویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۳- گروه بیوشیمی و فیزیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۴- مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

* نویسنده مسئول: رشت، کیلومتر ۶ جاده تهران، مجتمع دانشگاهی گیلان، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی.

کد پستی ۳۳۶۳ تلفن: ۰۱۳-۳۳۶۰۰۹۹
E-mail: bahadori.mh@gmail.com

مقدمه

است^۱. گسترش روش‌های ترکیبی کارآمد جدید، نیازمند آزمایش‌های پیش‌بالینی در شرایط آزمایشگاهی (In vitro)، جهت تعیین بقا یا تکثیر سلولی می‌باشد^۲. تعیین بقای سلولی در مطالعات مبتنی بر کشت سلول و بافت، دارای اهمیت بوده و جهت آزمایش مواد و داروهای مختلف و تعیین سمیت شیمیایی آن‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد^۳. اساس این تست‌ها بر پایه فعالیت‌های مختلف سلولی مانند کنش‌های آنزیمی، نفوذپذیری غشای سلولی، چسبندگی سلول، تولید ATP و محصولات

ارزیابی بقای سلولی از ابزارهای مهم در حیطه بالینی و پژوهشی سرطان، جهت تعیین میزان حساسیت سلول‌های توموری در بیماران می‌باشد. در کنار رادیوتراپی و عمل جراحی، استفاده از داروهای یکی از روش‌های مؤثر در درمان بسیاری از سرطان‌ها بوده و حساسیت یا مقاومت سلول‌های سرطانی در برابر داروهای عامل مهمی برای نتیجه درمان

رده سلولی سرطان پستان سبب کاهش تکثیر سلولی و مهار رگ‌زایی می‌گردد.^{۱۰} هدف از این مطالعه مقایسه حساسیت و همبستگی میان هر یک از روش‌های MTT، تریپان‌بلو و سنجش کلونوزنیک در تعیین بقای رده سلولی سرطان تیروئید آناپلاستیک انسانی تیمار شده با دوزهای مختلف ملاتونین می‌باشد.

روش بررسی

مطالعه تجربی کنونی از مهر تا اسفند ۱۳۹۵ در مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام پذیرفت. رده سلولی سرطان تیروئید آناپلاستیک (ATC, 8305C) از انستیتو پاستور ایران خریداری گردید و براساس پروتکل استاندارد در محیط کشت Dulbecco's modified Eagle's medium, DMEM (Sigma-Aldrich, Steinheim, Germany) حاوی ۱۰٪ سرم جنین گاو (FBS)، پنی‌سیلین (۱۰۰ U/mL) و استرپتومایسین (۱۰۰ µg/mL) به صورت تک‌لایه رشد داده و در انکوباتور ۳۷ °C و ۵٪ دی‌اکسیدکربن و رطوبت اشباع، نگهداری شدند. جهت جدا کردن سلول‌ها از کف فلاسک و پاساژ سلولی از محلول ۰/۲۵٪ تریپسین-EDTA (Ethylenediaminetetraacetic acid) استفاده گردید.

پودر ملاتونین (Sigma-Aldrich, Steinheim, Germany) خریداری شده و دوز استوک (۵۰ mg/ml) توسط اتانول تهیه گردید و غلظت‌های نهایی ملاتونین با رقیق کردن دوز استوک با محیط کشت کامل به دست آمدند، به طوری که مقدار نهایی اتانول در غلظت‌های مورد استفاده کمتر از ۱٪ بود. سلول‌های ATC در ششمین پاساژ، به تعداد 5×10^4 Cell/well در هر چاهک از پلیت ۹۶ خانه‌ای، به مدت ۱۶ ساعت در دمای ۳۷ °C، رطوبت ۸۰٪ و ۵٪ دی‌اکسیدکربن انکوبه شدند و سپس سلول‌ها از نظر چسبیدن به کف پلیت توسط میکروسکوپ اینورت (Leica DM IL LED, Wetzlar, Germany) مورد بررسی قرار گرفتند. سلول‌های معلق خارج شده و سلول‌های چسبیده توسط غلظت‌های مختلف ملاتونین (۰/۲، ۰/۶، ۱، ۴، ۱۶، ۲۸) میلی‌مولار) به مدت ۲۴ ساعت در شرایط تاریکی تیمار گردیدند. گروه کنترل نیز به عنوان گروه Vehicle توسط اتانول ۱٪ تیمار گردید.

ابتدا هر چاهک به طور جداگانه پس از تریپسینه شدن، سانتریفیوژ شد. سپس ۲۰ µl از سوسپانسیون سلولی با ۲۰ µl رنگ تریپان‌بلو ۰/۴٪ مخلوط

کوانتیمی می‌باشد.^۴ اساس کار رنگ‌آمیزی تریپان‌بلو بر پایه عدم قابلیت نفوذ رنگ به غشای سلولی می‌باشد. تریپان‌بلو به طور گسترده جهت رنگ‌آمیزی سلول‌های مرده به کار برده می‌شود. در این روش، بقای سلولی با شمارش سلول‌های رنگ‌نگرفته توسط میکروسکوپ یا ابزارهای دیگری مشخص می‌گردد.^۵ سلولی که قادر به تکثیر و تشکیل کلونی باشد، کلونوزنیک است و از دست دادن این توانایی سبب مرگ تجدیدپذیری (Reproductive death) می‌شود. این تعریف در خصوص سلول‌های سرطانی و سلول‌هایی که سرعت تکثیر بالایی دارند، بیان می‌شود و فقدان این توانایی نشان‌دهنده مرگ سلولی است. بر این اساس، پس از قرارگیری سلول در معرض عوامل سمیت‌زای مختلف، سلول ممکن است هنوز سالم بوده و قادر به تولید پروتئین و ساخت DNA جدید باشد، اما اگر قابلیت تکثیر خود را از دست دهد مرده در نظر گرفته می‌شود. سنجش کلونوزنیک به عنوان روشی برای بررسی حساسیت سلول‌ها به عوامل مختلف و رسم منحنی بقا مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این روش، تعداد کلونی‌ها به عنوان شاخص بقای سلولی به وسیله میکروسکوپ شمارش می‌گردد.^۶

از روش‌های مبتنی بر آنزیم می‌توان به روش رنگ‌سنجی ۳-(۴-او-۵-دی متیل تیاژول-۲-ایل)-۲-او-۵-دی فنیل تترازولیوم برماید (MTT) اشاره کرد که بر پایه تولید ماده رنگی توسط سلول‌های زنده می‌باشد. استفاده از نمک‌های تترازولیوم مانند ۳-(۴-او-۵-دی متیل-۲-تیاژول)-۲-او-۵-دی فنیل-۲-هیدروژن-تترازولیوم بروماید، از روش‌های گسترده‌ای است که جهت اندازه‌گیری بقا و تکثیر سلولی به کار برده می‌شود. آزمایش MTT، قادر به ارزیابی کمی سلول‌های زنده از طریق تبدیل نمک تترازولیوم به بلورهای بنفش رنگ نامحلول فرومازان، به وسیله آنزیم سوکسینات دهیدروژناز میتوکندریایی می‌باشد، که این تبدیل تنها در سلول‌های زنده انجام می‌شود. میزان فرومازان تولید شده به وسیله اسپکتروفتومتر جهت تخمین میزان بقای سلولی اندازه‌گیری می‌شود.^۷ ملاتونین مولکول کوچک چربی دوست و از مشتقات سروتونین است که به وسیله غده پینه‌آل ترشح شده و میزان ساخت آن از ساعت بیولوژیکی بدن پیروی می‌کند.^۸ در بدن بسیاری از گیرنده‌های ملاتونین شناسایی شده‌اند که تنظیم فرآیندهای زیستی مختلفی مانند تنظیم ریتم زیستی و باروری، القای خواب، تنظیمات قطر عروقی و اثرات ضد سرطانی را عهده‌دار هستند.^{۹،۱۰} براساس مطالعات انجام‌گرفته، ملاتونین در رده سلولی گلایوما منجر به کاهش بقای سلولی و کاهش بیان ژن‌های Nestin، Bmi-1 و Sox2 گردیده و در

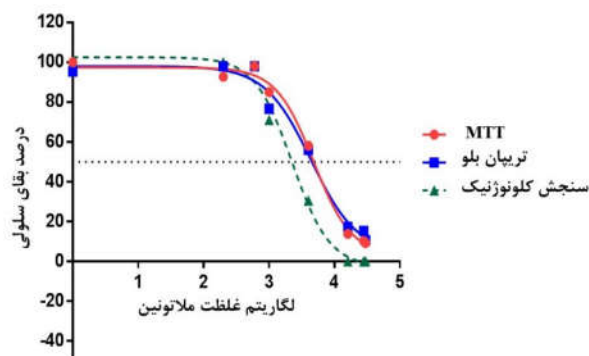
یافته‌ها

در نتایج حاصل از روش MTT میزان بقای سلولی نسبت به گروه کنترل در دوزهای ۰/۲ و ۰/۶ میلی‌مولار ملاتونین تفاوت معناداری نداشتند و بقای سلولی در دوز ۲۸ میلی‌مولار به پایین‌ترین مقدار خود با میانگین $۱۰/۲۵ \pm ۰/۸۵$ /٪ رسیده است و این در حالی است که دوز یک میلی‌مولار ۱۵٪ بقای سلولی را کاهش داده بود (جدول ۱). در این روش غلظت ملاتونین در نقطه IC50 به‌عنوان غلظتی که بقای سلولی را ۵۰٪ کاهش می‌دهد $۴/۷۹ \pm ۰/۱۱۷$ میلی‌مولار بوده است (نمودار ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی بقای سلولی سرطان تیروئید آناپلاستیک انسانی تیمار شده با ملاتونین به‌دست‌آمده از سه روش

غلظت ملاتونین (mM)	سنجش کلونوژنیک (%)	تریپان‌بلو (%)	MTT (%)
۰	۱۰۰	$۹۵/۳۳ \pm ۵/۰۳$	*۱۰۰
۰/۲	$۱۰۰ \pm ۲/۰۰$	$۹۸ \pm ۱/۰۱$	$۹۲/۷۰ \pm ۵/۲۳$
۰/۶	$۹۷/۶۶ \pm ۱/۱۵$	$۹۸ \pm ۲/۰۰$	$۹۸/۰۴ \pm ۷/۱۹$
۱	$۷۱/۰۲ \pm ۱۴/۱۰$	$۷۶/۶۶ \pm ۱۵/۲۷$	$۸۵/۰۵ \pm ۴/۴۲$
۴	$۳۰/۶۲ \pm ۶/۶۸$	$۵۶ \pm ۶/۹۲$	$۵۸/۰۵ \pm ۶/۷۵$
۱۶	۰	$۱۷/۳۳ \pm ۳/۰۵$	$۱۳/۸۳ \pm ۱/۵۸$
۲۸	۰	$۱۵/۳۳ \pm ۷/۵۷$	$۱۰/۲۵ \pm ۰/۸۵$

* داده‌ها به‌صورت میانگین \pm انحراف معیار از سه آزمون مستقل بیان شده‌اند.



نمودار ۱: منحنی دوز-پاسخ ATC تیمار شده با ملاتونین در سه روش MTT، رنگ آمیزی تریپان‌بلو و سنجش کلونوژنیک

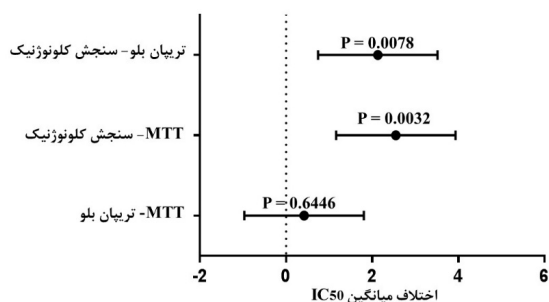
شده و $۱۰ \mu\text{M}$ از مخلوط حاصل بر روی لام نئوبار قرار گرفت و سلول‌ها با غشای آسیب‌دیده به رنگ آبی و سلول‌های زنده بی‌رنگ و کاملاً شفاف، شمارش شده و درصد بقای سلولی به‌صورت ((تعداد کل سلول‌ها - سلول‌های رنگ‌گرفته)/تعداد کل سلول‌ها) $\times ۱۰۰$ محاسبه گردید.

پس از تیمار سلول‌های ATC به‌مدت ۲۴ ساعت جهت انجام تست MTT، محیط رویی خارج گردید و سلول‌ها توسط محلول نمکی بافر فسفات (PBS) شستشو شده و مقدار ۱۰۰ ماکرولیتر محلول MTT (۵ mg/mL رقیق‌شده در DMEM فاقد فنول قرمز) به هر چاهک اضافه شد و پلیت به‌مدت چهار ساعت در دمای ۳۷°C و شرایط تاریکی انکوبه گردید. پس از آن محلول رویی هر چاهک خارج شده و به‌مقدار ۱۰۰ ماکرولیتر ایزوپروپرانول به هر چاهک اضافه شده و به‌مدت یک ساعت در دمای ۳۷°C انکوبه گردید. پس از آن جذب نوری به‌وسیله Absorbance microplate reader در ۵۷۰ nm خوانده و درصد بقای سلولی به‌صورت (مقدار جذب نوری گروه تیمار شده/مقدار جذب نوری گروه کنترل) $\times ۱۰۰$ محاسبه شد. بدین‌منظور تعداد 5×10^4 Cell/well در چاهک‌های پلیت شش خانه‌ای کاشته شده و پس از ۱۶ ساعت سلول‌ها از نظر چسبیدن به کف پلیت زیر میکروسکوپ اینورت بررسی گردیدند. سپس محیط رویی خارج شده و سلول‌ها با غلظت‌های مختلف ملاتونین به‌مدت ۲۴ ساعت تیمار شدند. پس از آن سلول‌ها تریپسینه و شمارش شده و سلول‌ها درون پلیت شش خانه‌ای به‌مدت هفت روز کشت داده شدند. در نهایت اجتماع سلولی که دارای حداقل ۵۰ سلول باشند به‌عنوان کلونی زنده شمارش شده و راندمان کشت به‌صورت (تعداد کلونی‌های تشکیل‌شده/تعداد سلول‌های کشت‌داده‌شده) و درصد کسر بقا (تعداد کلونی‌های تشکیل‌شده/راندمان کشت گروه کنترل \times تعداد سلول‌های کشت‌داده‌شده) $\times ۱۰۰$ جهت رسم منحنی بقای سلولی، محاسبه گردید.

تمامی آزمایشات به‌صورت مستقل سه بار تکرار انجام پذیرفت. داده‌ها به‌صورت میانگین \pm انحراف معیار بیان شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آنالیز واریانس دوطرفه ANOVA و آزمون Tukey و محاسبه میزان IC50 (غلظتی از دارو که سبب کاهش ۵۰ درصدی بقای سلولی می‌گردد)، توسط آزمون Nonlinear regression curve fit چهارپارامتری لوجستیک با GraphPad Prism Software, version 6 (GraphPad Prism Inc., San Diego, CA, USA) صورت گرفت. در تمام بررسی‌ها سطح معناداری آزمون‌ها $P < ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

روش‌های MTT و تریپان‌بلو را نسبت به روش سنجش کلونوزئیک حساس‌تر دانست (نمودار ۲).

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از نمودار رگرسیون بقای سلولی، میزان همبستگی چشمگیری از نوع خطی، مثبت و معنادار بین سه روش موجود می‌باشد و ضریب همبستگی بین روش‌های MTT و تریپان‌بلو نسبت به سنجش کلونوزئیک بیشتر بوده است ($r=0/99$, $P<0/001$) (نمودار ۳).



نمودار ۲: مقایسه میزان IC_{50} به‌دست‌آمده از سه روش MTT، رنگ‌آمیزی تریپان‌بلو و سنجش کلونوزئیک با تکرار سه آزمون مستقل

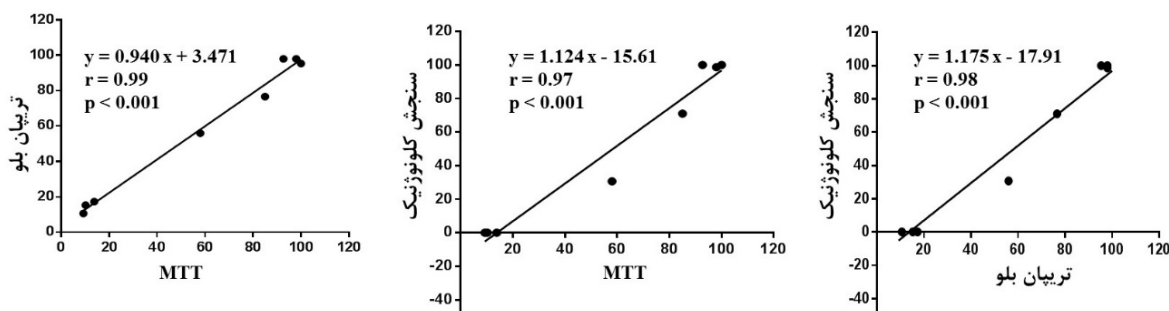
بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از روش رنگ‌آمیزی تریپان‌بلو، بقای سلولی تفاوت معناداری را در دوزهای ۰/۲ و ۰/۶ میلی‌مولار ملاتونین نسبت به گروه کنترل نشان نداده و بیشترین میزان بقای سلولی نسبت به گروه کنترل مربوط به غلظت یک میلی‌مولار با میانگین $15/27 \pm 7/66$ ٪ و کمترین آن مربوط به دوز ۲۸ میلی‌مولار ($15/33 \pm 7/57$)٪ بوده است (جدول ۱).

در این روش IC_{50} به‌دست‌آمده از منحنی دوز-پاسخ برابر $4/375 \pm 0/894$ میلی‌مولار ملاتونین بوده است (نمودار ۱).

در روش سنجش کلونوزئیک نیز بقای سلولی وابسته به دوز بوده و با افزایش غلظت ملاتونین از بقای سلولی کاسته شده بود. میانگین بقای سلولی به‌دست‌آمده نسبت به گروه کنترل در این روش در غلظت یک میلی‌مولار معادل $14/10 \pm 17/02$ ٪ بود، در صورتی‌که در دوزهای ۱۶ و ۲۸ میلی‌مولار بقای سلولی ۱۰٪ کاهش داشته و هیچ کلونی به‌عنوان معیار بقای سلولی مشاهده نگردید (جدول ۱).

بر این اساس میزان IC_{50} به‌دست‌آمده در این روش معادل $2/246 \pm 0/326$ میلی‌مولار بوده است (نمودار ۱).

در مقایسه میزان IC_{50} به‌دست‌آمده از سه روش، تفاوت معناداری بین روش MTT و تریپان‌بلو مشاهده نشد ($P=0/64$) و این در حالی بود که اختلاف معناداری بین روش تریپان‌بلو و سنجش کلونوزئیک ($P=0/0078$) و همچنین بین روش‌های MTT و سنجش کلونوزئیک ($P=0/0032$) مشاهده گردید، به‌طوری‌که می‌توان



نمودار ۳: رگرسیون بقای سلولی ATC تیمار شده با ملاتونین با سه روش MTT، رنگ‌آمیزی تریپان‌بلو و سنجش کلونوزئیک داده‌ها به‌صورت میانگین \pm انحراف معیار تکرار سه آزمون مستقل می‌باشند.

بحث

تأثیر عوامل مختلفی مانند مقدار PH، پلی فنول‌ها، آنالوگ‌های پیرووات و نانوموادها قرار گرفته و یا توسط سوپراکسیدها (O-2) کاهش یابد.^{۱۳} در تعیین سمیت نانو مواد مهندسی شده از جمله نانودی‌اکسیدتیتانیوم (TiO₂) نتایج متناقضی در بقا و تکثیر سلولی با استفاده از تست MTT گزارش شده است که به قابلیت نانودی‌اکسیدتیتانیوم در افزایش سوپراکسیدها در سلول‌های مختلف مرتبط می‌باشد.^{۱۴} از دیگر محدودیت‌های این روش وجود کلسترول بالا در سلول مورد مطالعه است. حضور کلسترول در سلول سبب خروج فرومازان از سلول شده و با کاهش میزان جذب نوری، بقا سلولی به صورت کاذب کاهش خواهد یافت.^{۱۵} با این وجود مطالعات دیگر این یافته را تایید می‌کنند که استفاده از رنگ‌سنجی MTT و رنگ‌آمیزی تریپان‌بلو می‌تواند روش‌های مناسبی در ارزیابی بقای سلولی در سلول‌های کارسینومای سنگفرشی سر و گردن (SCCHN) تیمار شده با سیسپلاتین باشند.^{۱۶} اگرچه در مطالعه دیگر که اثر سمیت کال پروتکتین را بر سلول‌های سرطانی معده انسان مورد بررسی قرار داده بود، روش MTT نسبت به روش تریپان‌بلو از حساسیت بیشتری برخوردار بوده است.^{۱۶}

پژوهش کنونی بیان می‌دارد، در سلول‌های ATC تیمار شده با ملاتونین، به صورت وابسته به دوز، میزان بقای سلولی کاهش یافته و نتایج به دست آمده از روش‌های MTT، تریپان‌بلو و سنجش کلونوژنیک تا حد زیادی با یکدیگر همبستگی داشته و نتایج یکدیگر را تایید می‌نمایند. همچنین روش‌های MTT و تریپان‌بلو نسبت به روش سنجش کلونوژنیک، دارای حساسیت بالاتری بوده‌اند.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه تحت عنوان "اثرات ملاتونین بر سمیت و بقای رده سلولی سرطان آناپلاستیک تیروئید انسان" در مقطع کارشناسی ارشد علوم تشریح در سال ۱۳۹۵ و با کد IR.GUMS.REC.1395.161 می‌باشد که با حمایت مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی گیلان انجام گردیده است.

References

- Mueller H, Kassack MU, Wiese M. Comparison of the usefulness of the MTT, ATP, and calcein assays to predict the potency of cytotoxic agents in various human cancer cell lines. *J Biomol Screen* 2004;9(6):506-15.
- Henriksson E, Kjellén E, Wahlberg P, Wennerberg J, Kjellström JH. Differences in estimates of cisplatin-induced cell kill in vitro between colorimetric and cell count/colony assays. *In Vitro Cell Dev Biol Anim* 2006;42(10):320-3.

در این مطالعه روش‌های MTT، سنجش کلونوژنیک و رنگ‌آمیزی تریپان‌بلو جهت تعیین بقای رده سلولی سرطان تیروئید آناپلاستیک تیمار شده با دوزهای مختلف ملاتونین مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفتند. یافته‌های به دست آمده نشان داد که ملاتونین به صورت وابسته به دوز می‌تواند سبب کاهش بقای سلولی ATC گردد و این در حالی بود که نتایج حاصل از سه روش مورد مطالعه یکدیگر را تایید کرده‌اند. با اینکه میزان همبستگی بین روش MTT و تریپان‌بلو بالاتر از روش سنجش کلونوژنیک بوده است و همچنین اختلاف معناداری بین این دو روش وجود نداشت، با وجود این، مشکلات متعددی در این رنگ‌آمیزی‌های معمول تریپان‌بلو وجود دارد که مناسب بودن، هزینه کم و سهولت انجام، آن‌ها را محدود می‌کند و ممکن است در شناسایی سلول‌های مرده مشکلاتی ایجاد نماید، زیرا سلول‌ها می‌بایست بین سه تا پنج دقیقه شمارش شوند، در غیر این صورت تعداد سلول‌های رنگ‌گرفته با افزایش زمان افزایش می‌یابد و از طرفی رنگ‌آمیزی تریپان‌بلو قادر نیست سلول‌های سالم را از سلول‌هایی که زنده هستند ولی عملکرد خود را از دست داده‌اند، تفکیک نماید.^{۱۱}

با توجه به اینکه روش کلونوژنیک دوز پایین‌تری از ملاتونین را به عنوان میزان IC₅₀ نشان می‌دهد، نتیجه حاصل را می‌توان به اساس روش کلونوژنیک مرتبط دانست، زیرا در این روش، سلولی که قابلیت تکثیر خود را از دست دهد مرده محسوب می‌گردد و این در حالی است که ممکن است سلول هنوز توانایی تولید محصولات سلولی دیگر را داشته باشد، اما از طرفی وابسته بودن روش به تشکیل کلونی و صرف زمان طولانی از محدودیت‌های انجام آن بوده و لازمه آن حفظ قابلیت تکثیر سلول‌ها تا زمان تشکیل کلونی می‌باشد.^{۱۲} روش MTT، برای تجزیه و تحلیل حجم زیادی از نمونه‌ها با استفاده از پلیت‌های ۹۶ خانه، مناسب است، با این وجود، این روش می‌تواند تحت

3. Jones KH, Senft JA. An improved method to determine cell viability by simultaneous staining with fluorescein diacetate-propidium iodide. *J Histochem Cytochem* 1985;33(1):77-9.
4. Riss TL, Moravec RA, Niles AL, Duellman S, Benink HA, Worzella TJ, et al. Cell viability assays. In: Sittampalam GS, Coussens NP, Brimacombe K, Grossman A, Arkin M, Auld D, et al, editors. *Assay Guidance Manual*. vol. 2004. Bethesda: Eli Lilly and Company and the National Center for Advancing Translational Sciences; 2016. P. 355-86.
5. Strober W. Trypan blue exclusion test of cell viability. *Curr Protoc Immunol* 2001;Appendix 3:Appendix 3B.
6. Chang DS, Lasley FD, Das JJ, Mendonca MS, Dynlacht JR. Cell death and survival assays. In: *Basic Radiotherapy Physics and Biology*. Cham: Springer International Publishing; 2014. P. 211-9.
7. Wang S, Yu H, Wickliffe JK. Limitation of the MTT and XTT assays for measuring cell viability due to superoxide formation induced by nano-scale TiO₂. *Toxicol In Vitro* 2011;25(8):2147-51.
8. Jung B, Ahmad N. Melatonin in cancer management: progress and promise. *Cancer Res* 2006;66(20):9789-93.
9. Asgari Z, Ghasemian F, Ramezani M, Bahadori MH. The effect of melatonin on the developmental potential and implantation rate of mouse embryos. *Cell J* 2012;14(3):203-8.
10. Jardim-Perassi BV, Arbab AS, Ferreira LC, Borin TF, Vama NR, Iskander A, et al. Effect of melatonin on tumor growth and angiogenesis in xenograft model of breast cancer. *PLoS One* 2014;9(1):e85311.
11. Hosseini F, Sam MR, Jabbari N. Radiosensitivity of radioresistant colorectal cancer cells after treatment with docosahexaenoic acid and irradiation. *Tehran Univ Med J* 2014;72(3):139-46.
12. Munshi A, Hobbs M, Meyn RE. Clonogenic cell survival assay. *Methods Mol Med* 2005;110:21-8.
13. Han M, Li J, Tan Q, Sun Y, Wang Y. Limitations of the use of mtt assay for screening in drug discovery. *J Chin Pharm Sci* 2010;19(3):195-200.
14. Gurr JR, Wang AS, Chen C-H, Jan K-Y. Ultrafine titanium dioxide particles in the absence of photoactivation can induce oxidative damage to human bronchial epithelial cells. *Toxicology* 2005;213(1-2):66-73.
15. Ahmad S, Ahmad A, Schneider BK, White CW. Cholesterol interferes with the mtt assay in human epithelial-like (a549) and endothelial (hlmve and hcae) cells. *Int J Toxicol* 2006;25(1):17-23.
16. Shokrgozar MA, Zali H, Rezaei-Tavirani M, Amanzadeh A. Comparison of MTT and Trypan blue colorimetric methods for determining the cytotoxicity of calprotectin on human stomach cancer cells under laboratory conditions. *Kowsar Med J* 2007;12(2):127-37.

Comparison of MTT, trypan blue, and clonogenic assay, to determine the viability in human anaplastic thyroid cancer cell line

Marjan Ghorbani-Anarkooli
M.Sc.¹
Sara Dabirian Ph.D.²
Hasan Moladoust Ph.D.³
Adib Zendedel Ph.D.¹
Mohammad Hadi Bahadori
Ph.D.^{4*}

1- Department of Anatomical Sciences, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

2- Department of Pharmaceutical Biotechnology, School of Pharmacy, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

3- Department of Biochemistry and Medical Physics, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

4- Cellular and Molecular Research Center, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

* Corresponding author: Cellular and Molecular Research Center, School of Medicine, Guilan University Campus, Tehran Road Km. 6, Rasht, Iran.
Postal code: 3363
Tel: +98 13 33690099
E-mail: bahadori.mh@gmail.com

Abstract

Received: 09 Sep. 2018 Revised: 16 Sep. 2018 Accepted: 09 Apr. 2019 Available online: 19 Apr. 2019

Background: Evaluation of cell viability is momentous in pharmacologic and oncological research. Cell viability evaluation determines cell sensitivity and consequently treatment outcome. Various methods are available to determine cell survival. Each of these methods evaluates different endpoints. Accordingly, determining the correlation between these methods is important. In this study, in order to determine the viability of human anaplastic thyroid cancer cell line, the sensitivity of MTT [3-(4,5-dimethylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyltetrazolium bromide] assay, trypan blue test and clonogenic assay were compared.

Methods: This experimental study was performed in the Cellular and Molecular Research Center at Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran from October 2016 to March 2017. The human anaplastic thyroid cancer cell line was cultured in Dulbecco's modified Eagle's medium (DMEM) with 10% fetal bovine serum (FBS). The cultured cells were treated with melatonin, for 24 hours. Then, the viability of the cells was evaluated by MTT assay, trypan blue test and clonogenic assay. Furthermore, plating efficiency and surviving fraction were used in order to draw survival curve in the clonogenic assay.

Results: The concentration of melatonin at IC₅₀ point was 4.794±0.117 millimolar (mM) in MTT assay, 4.375±0.894 mM in trypan blue test and 2.246±0.326 mM in clonogenic assay. Comparing the IC₅₀ values of these test revealed that C₅₀ values obtained from MTT assay and trypan blue test had no significant difference (P=0.6446), while there was a significant difference between IC₅₀ values obtained from MTT and clonogenic assays (P=0.0032). Moreover, the IC₅₀ values obtained from trypan blue test and clonogenic assay were also significantly different (P=0.0078). The results of the regression analysis of cell viability were shown a linear, positive and significant correlation between these three methods and MTT assay and trypan blue test showed higher correlation (r=0.99, P<0.001).

Conclusion: Based on our results, all these methods were effective to identify cytotoxicity in human anaplastic thyroid cancer cell line, while MTT assay and trypan blue test were more sensitive than clonogenic assay.

Keywords: cell survival, colony-forming units assay, melatonin, MTT formazan, thyroid carcinoma, trypan blue.