

مطالعه پلی مورفیسم تکرار دی نوکلئوتید CT در اینترون ۳ ژن GATA3 و ارتباط آن با خطر ابتلا به سرطان پستان

زکيه آقاعبداللهيان: کارشناسی ارشد ژنتیک دانشگاه اصفهان، بخش ژنتیک، گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه اصفهان
منوچهر توسلی^۱: دانشیار ژنتیک مولکولی دانشگاه اصفهان، بخش ژنتیک، گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه اصفهان
سیمین همتی: استادیار رادیوتراپی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بخش رادیوتراپی و انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
فروزان صفری: کارشناس ارشد ژنتیک دانشگاه اصفهان، بخش ژنتیک، گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه اصفهان

چکیده

مقدمه: GATA3، یک فاکتور رونویسی است که به طور انحصاری در مراحل اولیه سرطان پستان تمایز یافته بیان می‌شود. تاکنون مطالعه‌ای بر روی پلی مورفیسم میکروستلایت‌های ژن GATA3 و ارتباط آن با سرطان پستان انجام نشده است. در این مطالعه وجود پلی مورفیسم در تکرار CT اینترون ۳ ژن GATA3 و ارتباط آن با خطر ابتلا به سرطان پستان در منطقه اصفهان بررسی شده است.

روش بررسی: نمونه‌های خون از ۲۰۶ زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان سیدالشهداء شهر اصفهان و ۲۶۲ زن سالم مراجعه‌کننده به بیمارستان برای انجام آزمایش‌های بررسی وضعیت سلامت که هیچ سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان پستان نداشتند جمع‌آوری شد؛ پس از استخراج و تکثیر توالی مورد نظر، نمونه‌هایی با اندازه‌های متفاوت تعیین‌توالی شده و به عنوان مارکر مورد استفاده قرار گرفتند.

یافته‌ها: ده طول متفاوت از تکرار CT ژن GATA3 بین ۱۱ تا ۲۷ تکرار و ۲۸ ترکیب آللی (ژنوتیپ) مختلف در بین بیماران و افراد کنترل مشاهده شد. فراوانی آلل‌های ۱۷ و ۱۸ تکرار CT در افراد کنترل بیشتر از بیماران بود. نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق نشان داد که آلل‌های ۱۷ و ۱۸ تکرار CT احتمالاً نقش محافظت‌کنندگی در برابر سرطان پستان دارند.

واژگان کلیدی: GATA3، سرطان پستان، میکروستلایت، تکرار CT.

¹ manoochehr@biol.ui.ac.ir

مقدمه

سرطان پستان یک بیماری نا همگن از لحاظ بافت شناسی، پاسخ به درمان و الگوهای انتشار به نقاط دور می باشد (۱). سرطان پستان یکی از متداول ترین بدخیمی های شناخته شده و دومین عامل مرگ ناشی از سرطان در زنان است (۲). سرطان پستان در نتیجه تجمع آسیب های ژنتیکی در سلول های اپی تلیال بافت سازنده شیر و کسب فنوتیپ های بدخیم (تکثیر خارج از کنترل، جلوگیری از مرگ سلولی و متاستاز) توسط این سلول ها بروز می کند (۳). با وجود روش های درمانی و ترکیبات دارویی جدید که تشخیص سرطان پستان را بهتر کرده اما این بیماری همچنان درمان ناپذیر باقی مانده است (۴). مطالعات اخیر نشان می دهد که سرطان پستان با رشد رو به افزایش خود، به یکی از شایع ترین بدخیمی ها در میان زنان ایرانی تبدیل شده و شیوع آن ۱۲۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ زن می باشد (۵و۶). فعال شدن یا غیر فعال شدن فاکتورهای رونویسی می تواند باعث پیشبرد توسعه سرطان، بقا و تکثیر سلولی و القای رگ زایی تومور شود (۷). فاکتورهای رونویسی می توانند به عنوان انکوژن و یا ژن های سرکوبگر تومور عمل کنند. اخیرا رده سومی از فاکتورهای رونویسی معرفی شده است که فقدان آن ها در تشکیل بدخیمی مشارکت دارد اما جزء سرکوبگر های تومور مرسوم نیستند، این فاکتورها، که شامل برخی از پروتئین های GATA است به طور طبیعی تمایز سلولی را افزایش می دهند. عملکرد ناقص یا بیان کاهش یافته این فاکتور ها به علت عدم تمایز سلول ها و خروج از سیکل سلولی در تشکیل بدخیمی مشارکت دارند (۸). خانواده فاکتورهای رونویسی GATA در پستانداران متشکل از ۶ عضو است (6 تا GATA1). این فاکتور ها محتوی دو انگشت روی از نوع C2H2 بسیار حفاظت شده هستند و نام GATA بدین جهت انتخاب شده که آنها به توالی حفاظت شده '3-(A/G)GATA(A/T)-5' در DNA هدف متصل می شوند (۹و۱۲).

GATA3، یک فاکتور رونویسی است که به طور انحصاری در مراحل اولیه سرطان پستان تمایز یافته بیان می شود. GATA3 باعث بازگشت انتقال اپی تلیال به مزانشیمال سلول های سرطان پستان تهاجمی می شود که منجر به مهار متاستاز سرطان می گردد (۱۳). GATA3 به عنوان فراوان ترین فاکتور رونویسی در اپی تلیوم پستان شناخته شده است و به ویژه برای بلوغ غده پستانی لازم است و از دست دادن آن در توسعه سرطان پستان دخیل است (۱۴و۱۵). GATA3 در نمو و هومئوستازی غده پستانی و تغییر بدخیمی سرطان پستان نقش دارد. در مدل موشی سرطان پستان نشان داده شده که از دست دادن GATA3 یک واقعه اساسی در طول پیشرفت بدخیمی و نشانه ای از انتقال آدنوما به کارسینوما و شروع انتشار تومور به مکان های دور است. معرفی دوباره GATA3 در آدنوکارسینوماهای متاستاتیک برای القای تمایز تومور و به طور قابل توجهی مهار انتشار تومور کافی است (۱۵). ژن GATA3 روی بازوی کوتاه کروموزوم ۱۰ (10p14) قرار دارد (۱۶و۱۷). این ژن دارای ۶ اگزون است و اغلب جهش های مشاهده شده در این ژن که سبب تشکیل تومور پستان می شوند مربوط به اگزون های ۴، ۵ و ۶، مخصوصا ۵ و ۶ است که این اگزون ها در حقیقت جایگاه های کد کننده موتیف انگشت روی هستند (۱۷). نتایج تجربی نشان می دهند که GATA3 ممکن است در مسیر های متفاوت در انواع بافت های مختلف درگیر باشد. برای مثال در مطالعات سرطان پستان ERα ژنی است که بالاترین بیان همراه با GATA3 را دارد در حالی که در سرطان های دیگر این سطح بالای بیان هم زمان مشاهده نشده است و نشان می دهد که مسیر ERα لزوما یک نقش قابل توجه برای GATA3 در هر موقعیتی بازی نمی کند. اینکه چگونه GATA3 می تواند به روش خاص بافتی عمل کند مشخص نیست اما احتمالا شرکای یگانه ای که در هر نوع بافتی هستند و تغییرات پس ترجمه ای عملکردی این فاکتور رونویسی را کنترل می کنند (۱۸).

بیان بالای GATA3 مارکری است برای تومورهایی که به خوبی تمایز یافته اند در حالی که بیان کم آن به شدت با نشانگر های پیش آگهی ضعیف بیماران مثل وضعیت منفی رسپتور استروژن و پروژسترون، درجه بافتی بالا و بیان بیش از حد ErbB2 مرتبط است (۱۹و۲۰). اطلاعات تجربی نشان می دهد که پلی مورفیسم های متفاوت ژن GATA3 ممکن است با استعداد متفاوت افراد به سرطان پستان مرتبط باشد (۹). تکرارهای دو نوکلئوتیدی رایج ترین تکرارهای ساده پراکنده در ژنوم

می باشند و اغلب توالی های تکراری طول های متفاوتی نشان می دهند. تحقیقات نشان داده است که تکرارهای دو نوکلئو تیدی می توانند در کاهش یا افزایش بیان ژن و همچنین در پیرایش جایگزین (alternative splicing) موثر باشند (۲۳-۲۱). در این مطالعه پلی مورفیسم تکرار CT در اینترون ۳ ژن GATA3 و ارتباط آن با خطر ابتلا به سرطان پستان در جمعیت اصفهان مورد بررسی قرار می گیرد.

روش بررسی

خون تام ۲۰۶ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان با گستردگی سنی ۲۶-۸۷ سال که تحت شیمی درمانی و رادیو درمانی قرار داشتند، با رضایت بیماران از بیمارستان سید الشهداء اصفهان تهیه شد. گروه شاهد متناسب نیز به طور تصادفی از بین مراجعین کنترل سلامتی به بیمارستان انتخاب شدند. DNA خون این افراد به روش رسوب دهی نمکی استخراج گردید (۲۴). ناحیه تکراری اینترون شماره ۳ ژن GATA3 توسط پرایمرهای طراحی شده پیشرو و واکنش زنجیر پلیمرز در حجم نهایی ۲۵ میکرولیتر حاوی ۱۰۰ تا ۲۰۰ نانوگرم DNA ژنومی، ۲۰۰ میکرومولار dNTPs، ۲۰۰ نانو مولار از هر یک از پرایمرهای پیشرو و پیرو، ۰/۵ میلی مولار $MgCl_2$ ، ۲/۵ میکرولیتر از 10x بافر PCR و ۰/۲ میکرولیتر آنزیم SmarTaq DNA polymerase (شرکت سیناژن تهران) در دستگاه ترموسایکلر شرکت اپندورف انجام شد. پس از واسرشت شدن اولیه در دمای ۹۴ درجه سلسیوس به مدت ۵ دقیقه، ۳۳ سیکل PCR با دمای ۹۴ درجه به مدت ۱ دقیقه برای واسرشت شدن رشته ها، ۵۹ درجه به مدت ۱ دقیقه جهت اتصال پرایمرها و ۷۲ درجه به مدت ۱ دقیقه برای گسترش پرایمرها انجام شد. یک سیکل انتهایی نیز جهت تکثیر توالی های ناقص به مدت ۱۰ دقیقه در دمای ۷۲ درجه در نظر گرفته شد. محصولات حاصل از واکنش زنجیر پلیمرز توسط ژل آگارز ۱٪ تایید و جهت بررسی پلی مورفیسم ژن GATA3 از الکتروفورز ژل پلی آکریل آمید ۱۰٪ (non-Denaturing PAGE) استفاده شد. ژل توسط روش نیترا نقره رنگ آمیزی و نتایج توسط اسکنر ثبت شد. بعد از مشاهده پلی مورفیسم، پنج آلل در اندازه های مختلف PCR شده و جهت تعیین توالی به شرکت تکاپوزیست ارسال تا به عنوان مارکر آلی مورد استفاده قرار گیرند. به کمک این مارکرها طول تکرار آلل های بیمار و شاهد تعیین شد و فراوانی آللی ژن GATA3 محاسبه گردید.

بررسی های آماری به کمک نرم افزار اینترنتی SISA انجام شد. ابتدا فراوانی ترکیبات آللی و آلل های ژن GATA3 در جمعیت مورد مطالعه، تعیین شد. در نهایت ارتباط این تکرارها با بروز سرطان در جمعیت به کمک آزمون مربع کای پیرسون (χ^2) و نسبت افزایشدهنده (OR^2) با فاصله اطمینان ۹۵ درصد ($95\% CI^3$) محاسبه گردید. سطح معنی داری (P value) کوچکتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری قابل قبول فرض شده است.

یافته ها

با توجه به توانایی کم ژل آگارز در جداسازی قطعات DNA با اختلاف طول نزدیک به هم، برای اندازه گیری دقیق تعداد تکرارهای توالی CT واقع در اینترون ۳ ژن GATA3، بررسی های بعدی محصول PCR بر روی ژل پلی آکریل آمید ۱۰٪ انجام شد (شکل ۱).

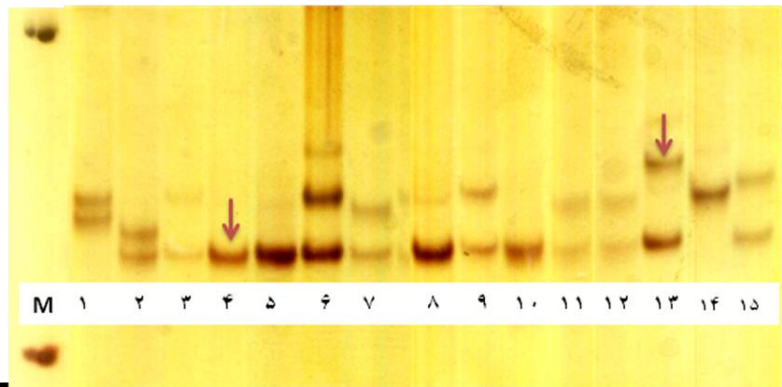
شکل ۱: بررسی پلی مورفیسم تکرار CT ژن GATA3 بوسیله ژل پلی آکریل آمید ۱۰٪. اندازه های متفاوت الیها نشان دهنده اختلاف در تعداد تکرار دی نوکلئوتید CT در افراد مختلف می باشد. فلش ها کوچکترین (۱۱ تکرار) و بزرگترین (۲۷ تکرار) آلل را

² Odds Ratio

³ Confidence Interval

۲۰۰ bp

۱۰۰ bp



نشان می دهند. همچنین افراد هموزیگوت و هتروزیگوت بخوبی قابل تشخیص می باشند. مارکر 100 bp DNA Ladder (M). تغییرات آللی ژن GATA3 در جمعیت اصفهان بین ۱۱-۲۷ تکرار CT متغیر است. از بین این آلل ها، آلل ۱۱ تکرار بیشترین فراوانی را در بین بیماران (۶۱/۶٪) و افراد کنترل (۵۹/۷٪) به خود اختصاص داده است. به این ترتیب در میان کل افراد مورد بررسی آلل ۱۱ تکرار شایع ترین آلل (۶۰/۶٪) می باشد.

در افراد مورد مطالعه ۲۸ ترکیب آللی (ژنوتیپ) مختلف مشاهده شد. در این میان ترکیب آللی ۱۱/۱۱ بیشترین فراوانی را هم در بیماران (۳۶/۴٪) و هم در افراد کنترل (۳۴/۷٪) به خود اختصاص داده است (جدول ۲).

جدول ۲- فراوانی و در صد ژنوتیپ های مختلف در بیماران و افراد کنترل

| ژنوتیپ | بیمار (درصد) | کنترل (درصد) |
|--------|--------------|--------------|
| ۱۱/۱۱ | ۷۵ (۳۶/۴) | ۹۱ (۳۴/۷) |
| ۱۵/۱۱ | ۳ (۱/۵) | ۵ (۱/۹) |
| ۱۶/۱۱ | ۲۲ (۱۰/۷) | ۲۱ (۸/۰) |
| ۱۷/۱۱ | ۲۱ (۱۰/۲) | ۳۹ (۱۴/۹) |
| ۱۸/۱۱ | ۶ (۲/۹) | ۲۱ (۸/۰) |
| ۱۹/۱۱ | ۴۰ (۱۹/۴) | ۳۶ (۱۳/۷) |
| ۲۰/۱۱ | ۸ (۳/۹) | ۵ (۱/۹) |
| ۲۲/۱۱ | ۲ (۱/۰) | ۲ (۰/۸) |
| ۲۵/۱۱ | ۱ (۰/۵) | ۱ (۰/۴) |
| ۲۷/۱۱ | ۱ (۰/۵) | ۱ (۰/۴) |
| ۱۵/۱۵ | ۰ (۰) | ۱ (۰/۴) |
| ۱۸/۱۵ | ۱ (۰/۵) | (۰) |
| ۱۹/۱۵ | ۴ (۱/۹۴) | ۲ (۰/۷۶) |
| ۲۰/۱۵ | ۲ (۱/۰) | ۱ (۰/۴) |
| ۲۵/۱۵ | ۰ (۰) | ۱ (۰/۴) |
| ۱۷/۱۶ | ۰ (۰) | ۳ (۱/۱) |
| ۱۸/۱۶ | ۰ (۰) | ۱ (۰/۴) |
| ۱۹/۱۶ | ۳ (۱/۵) | ۱ (۰/۴) |
| ۲۰/۱۶ | ۲ (۱/۰) | (۰) |
| ۲۲/۱۶ | ۲ (۱/۰) | (۰) |
| ۱۷/۱۷ | ۱ (۰/۵) | ۷ (۲/۷) |
| ۱۸/۱۷ | ۲ (۱/۰) | ۴ (۱/۵) |
| ۱۹/۱۷ | ۱ (۰/۵) | ۳ (۱/۱) |
| ۲۰/۱۷ | ۲ (۱/۰) | ۳ (۱/۱) |
| ۱۸/۱۸ | ۰ (۰) | ۱ (۰/۴) |
| ۱۹/۱۸ | ۲ (۱/۰) | ۳ (۱/۱) |
| ۲۰/۱۸ | ۰ (۰) | ۲ (۰/۸) |
| ۱۹/۱۹ | ۵ (۲/۴) | ۷ (۲/۷) |
| جمع کل | ۲۰۶ (۱۰۰) | ۲۶۲ (۱۰۰) |

فراوانی آلل‌ها با ۱۷ و ۱۸ تکرار CT در افراد کنترل و بیمار اختلاف قابل توجهی را نشان می‌دهد (جدول ۱). فراوانی آلل‌های ۱۷ و ۱۸ تکرار در افراد سالم به ترتیب ۱۲/۴٪ و ۶/۵٪ و در افراد مبتلا به سرطان پستان ۶/۸٪ و ۲/۷٪ می‌باشد.

جدول ۱- فراوانی آلل‌های مختلف تکرار CT اینترون ۳ ژن GATA3 در بین بیماران، افراد کنترل.

| تعداد CT | تکرار فراوانی آللی در بیماران (درصد) | فراوانی آللی در افراد کنترل (درصد) | OR (95% CI) | p-Value |
|-------------|--|---------------------------------------|--------------------|---------|
| | | | | |
| ۱۱ | ۲۵۴ (۶۱/۶) | ۳۱۳ (۵۹/۷) | ۱/۱ (۰/۸۳۲-۱/۴۱۲) | ۰/۵ |
| ۱۵ | ۱۰ (۲/۴) | ۱۱ (۲/۱) | ۱/۱ (۰/۴۸۸-۲/۷۵۹) | ۰/۷ |
| ۱۶ | ۲۹ (۷/۰) | ۲۶ (۴/۹) | ۱/۴ (۰/۸۴-۲/۵۰۳) | ۰/۱ |
| ۱۷ | ۲۸ (۶/۸) | ۶۶ (۱۲/۴) | ۰/۵۰ (۰/۳۱۹-۰/۸۰۳) | ۰/۰۰۳ |
| ۱۸ | ۱۱ (۲/۷) | ۳۳ (۶/۵) | ۰/۴۱ (۰/۲۰۴-۰/۸۱۸) | ۰/۰۰۹ |
| ۱۹ | ۶۰ (۱۴/۵) | ۵۹ (۱۱/۲) | ۱/۳۴ (۰/۹۱۴-۱/۹۷۵) | ۰/۱ |
| ۲۰ | ۱۴ (۴/۳) | ۱۱ (۲/۲۹) | ۱/۶ (۰/۷۳۷-۳/۶۵۳) | ۰/۲ |
| ۲۲ | ۴ (۱/۰۰) | ۲ (۰/۴) | ۲/۵ (۰/۴۶۶-۱۴/۰۳۹) | ۰/۲ |
| ۲۵ | ۱ (۰/۲) | ۲ (۰/۳۸) | ۰/۶۳ (۰/۰۵۷-۷/۰۲۸) | ۰/۷ |
| ۲۷ | ۱ (۰/۲) | ۱ (۰/۱۹) | ۱/۳ (۰/۰۷۹-۲/۴۰۶) | ۰/۸ |
| جمع | ۴۱۲ (۱۰۰) | ۵۲۴ (۱۰۰) | | |

محاسبات آماری نیز نشان می‌دهد که ارتباط معنی‌داری بین این تکرارها و سرطان پستان وجود دارد (جدول ۳). نسبت افزایش یافته برای آلل‌های ۱۷ و ۱۸ تکرار به ترتیب ۰/۵ ($p=0.003$) و ۰/۴۱ ($p=0.009$) و برای مجموع آلل‌های ۱۷ و ۱۸ تکرار ۰/۴۵ ($p=0.000$) می‌باشد.

جدول ۳- نسبت افزایش یافته (OR) و فاصله اطمینان (CI) برای آلل ۱۷ و مجموع آلل‌های ۱۷ و ۱۸ تکرار CT ژن GATA3

| تعداد تکرار CT | تعداد آلل‌ها (%) | | OR (95% CI) | p-Value |
|-----------------------|------------------|-----------|----------------------|---------|
| | بیمار (%) | کنترل (%) | | |
| (CT) ₁₇ | ۲۸ (۶/۸) | ۶۶ (۱۲/۶) | ۰/۵۰ (۰/۳۱۹ - ۰/۸۰۳) | ۰/۰۰۳ |
| (CT) ₁₈ | ۱۱ (۲/۷) | ۳۳ (۶/۵) | ۰/۴۱ (۰/۲۰۴ - ۰/۸۱۸) | ۰/۰۰۹ |
| (CT) ₁₇₊₁₈ | ۳۹ (۹/۵) | ۹۹ (۱۹/۱) | ۰/۴۵ (۰/۳۰۲ - ۰/۶۶۷) | ۰/۰۰۰ |

ژنوتیپ‌های هموزیگوت ۱۷ و ژنوتیپ‌های هتروزیگوت ۱۷ که دارای یک آلل نزدیک به ۱۷ (یا ۱۸) باشند بیشترین اثر محافظت‌کنندگی را در برابر سرطان پستان در خانم‌ها ایجاد می‌کنند (جدول ۴). این اثر محافظت‌کنندگی برای ژنوتیپ‌های (CT)₁₇/(CT)_{16,17} معادل ۸ مرتبه ($OR=0.12, p=0.02$) و برای ژنوتیپ‌های (CT)₁₇/(CT)₁₆₋₁₈ برابر ۴ مرتبه ($OR=0.24, p=0.02$) می‌باشد. هر چقدر اختلاف آلل دیگر از ۱۷ بیشتر شود اثر محافظت‌کنندگی آن نیز کاهش پیدا می‌کند برای مثال نسبت افزایش یافته برای ژنوتیپ‌های ۱۷ که آلل دیگر مساوی یا بزرگتر از ۱۷ $(CT)_{17}/(CT)_{\geq 17}$ و یا کوچکتر از ۱۷ $(CT)_{17}/(CT)_{\leq 17}$ باشد (جدول ۴).

جدول ۴- نسبت افزایشنده (OR) و فاصله اطمینان (CI) برای ژنوتیپ های ۱۷ تکرار CT ژن GATA3

| p-Value | OR (95% CI) | تعداد ژنوتیپ ها (%) | | ژنوتیپ |
|---------|----------------------|---------------------|-----------|---|
| | | کنترل (%) | بیمار (%) | |
| ۰/۰۷ | ۰/۱۸ (۰/۰۲۲-۱/۴۵۶) | ۷ (۲/۷) | ۱ (۰/۵) | (CT) ₁₇ /(CT) ₁₇ |
| ۰/۰۲ | ۰/۱۲ (۰/۰۱۶-۰/۹۶۸) | ۱۰ (۳/۸) | ۱ (۰/۵) | (CT) ₁₇ /(CT) _{16,17} |
| ۰/۰۵ | ۰/۳۱ (۰/۰۸۶ - ۰/۱۰۶) | ۱۲ (۴/۶) | ۳ (۱/۴) | (CT) ₁₇ /(CT) _{17,18} |
| ۰/۰۲ | ۰/۲۴ (۰/۰۶۹-۰/۸۵۲) | ۱۵ (۵/۷) | ۳ (۱/۴) | (CT) ₁₇ /(CT) ₁₆₋₁₈ |
| ۰/۰۱ | ۰/۵۲ (۰/۳۰۳ - ۰/۸۹۲) | ۴۹ (۱۷/۹) | ۲۲ (۱۰/۷) | (CT) ₁₇ /(CT) _{≤17} |
| ۰/۰۷ | ۰/۴۳ (۰/۱۶۷ - ۱/۱۱۷) | ۱۷ (۶/۹) | ۶ (۲/۹) | (CT) ₁₇ /(CT) _{≥17} |

بحث و نتیجه گیری

تاکنون مطالعه ای بر روی پلی مورفیسم این میکروستلایت ژن GATA3 و ارتباط آن با سرطان پستان انجام نشده است. این پژوهش که برای اولین بار انجام شده، الگوی پراکندگی و فراوانی آلل ها و ژنوتیپ های مختلف میکروستلایت اینترون شماره ۳ ژن GATA3 را در منطقه اصفهان نشان می دهد. در تحقیق حاضر، برای بررسی اثر پلی مورفیسم تعداد تکرار ریز ماهواره CT ژن GATA3 بر سرطان پستان، یک مطالعه اپیدمیولوژیک از نوع بیمار- کنترل بر روی جمعیت منطقه اصفهان انجام شده است.

در این مطالعه ۱۰ آلل مختلف (در محدوده ۲۷-۱۱ تکرار) برای تعداد CT در اینترون شماره ۳ ژن GATA3 تعیین شد. از بین این آلل ها، آلل ۱۱ تکرار بیشترین فراوانی را در بین بیماران و افراد کنترل به خود اختصاص داده است. همچنین ۲۸ نوع ترکیب آلی (ژنوتیپ) بین افراد بیمار و کنترل مشاهده شد. ترکیب آلی ۱۱/۱۱ بیشترین فراوانی را هم در بیماران و افراد کنترل به خود اختصاص داده است.

نتایج نشان می دهد آلل ۱۷ و ۱۸ تکرار نقش محافظت کنندگی در ایجاد سرطان پستان دارد. صحت این مطلب با توجه به آزمون های آماری یعنی نسبت افزایشنده ۰/۵ و سطح معنی داری ۰/۰۰۳ برای آلل ۱۷ و نسبت افزایشنده ۰/۴۱ و سطح معنی داری ۰/۰۰۹ برای آلل ۱۸ تکرار تأیید می شود. به عبارت دیگر خانم هائی که حامل یک آلل ۱۷ تکرار CT ژن GATA3 باشند احتمال ابتلا به سرطان پستان، ۲ برابر کمتر از زنان دیگر می باشد. بیشترین اثر محافظت کنندگی در مقابل سرطان پستان خانم ها بوسیله ژنوتیپ های ۱۷/۱۶ و ۱۷/۱۷ ایجاد می شود و خانم هائی که حامل یکی از این ژنوتیپ ها باشند احتمال ابتلا به سرطان پستان ۸ مرتبه کمتر از خانم های هست که فاقد ژنوتیپ های ۱۷ می باشند. اثر محافظت کنندگی ژنوتیپ های ۱۷ با افزایش طول تکرار یکی از آلل ها کاهش پیدا می کند.

با توجه به اینکه ژن GATA3 به عنوان یک سرکوبگر تومور فرضی در سرطان پستان عمل می نماید و بیان آن با پیش آگهی و بقای بهتر بیماران سرطان پستان مرتبط است، این احتمال وجود دارد که وجود آلل های ۱۷ و ۱۸ یا ژنوتیپ ها با یک آلل ۱۷ و یک آلل نزدیک به ۱۷ سبب افزایش بیان آن شوند. DNA های ماهواره ای ریز یا STR ها با قرار گرفتن در توالی افزایش دهنده ها و یا حتی خارج از توالی آن ها و احتمالاً با تغییر ساختمان ایجاد شده می توانند بر روی بیان ژن ها تاثیر بگذارند. STR ها همچنین با قرار گرفتن در اینترون ها و تغییر ساختمان ایجاد شده می توانند در سرعت جدا شدن اینترون ها و در نتیجه بر بیان ژن ها تاثیر گذارند.

تحقیقات بیشتر در مورد ارتباط بین نوع ژنوتیپ و میزان بیان ژن های PR,ER,GATA3 و Her2 جهت درک بهتر موضوع نیاز می باشد.

تقدیر و تشکر: از حمایت مالی مدیریت پژوهشی دانشگاه اصفهان جهت انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Prat A, Perou CM. Deconstructing the molecular portraits of breast cancer. *Molecular Oncology* 2010; 5(1):5-23.
2. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J and Thun M J. Cancer statistics. *CA: a cancer journal for clinicians* 2009; 59(4):225-249.
3. Melville S, Heycock L. Breast cancer: an overview. *The Pharmaceutical Journal* 2007; 279:299-302.
4. Álvarez RH. Present and future evolution of advanced breast cancer therapy. *Breast Cancer Research* 2010; 12(Suppl 2):S1.
5. Yavari P, Mosavizadeh M, Sadrol-Heftazi B and Mehrabi Y. Reproductive characteristics and the risk of breast cancer--a case-control study in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2005; 6(3):370-375.
6. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchi I, Najafi M and Ebrahimi M. Breast cancer in Iran: an epidemiological review. *Breast Journal*. 2007; 13(4):383-391.
7. Libermann T A, Zerbini L F. Targeting transcription factors for cancer gene therapy. *Current Gene Therapy* 2006; 6(1):17.
8. Zheng R, Blobel GA. GATA transcription factor and cancer. *Genes and Cancer* 2010; 1(12):1178-1188.
9. Bong PN, Zakaria Z, Muhammad R, Abdullah N, Ibrahim N, Emran NA, Syed Hussain SN. Expression and mutational analysis of GATA3 in Malaysian breast carcinomas. *Malaysian Journal of Pathology*. 2010; 32(2):117-122
10. Chou J, Provot S, Werb Z. GATA3 in development and cancer differentiation: cells GATA have it! *Journal of Cellular Physiology* 2010; 222:42- 49.
11. Song H, Suehiro J, Kanki Y, Kawai Y, Inoue K, Daida H, Yano K, Ohhashi T, Oettgen P, Aird WC, Kodama T, Minami T. Critical Role for GATA3 in Mediating Tie2 Expression and Function in Large Vessel Endothelial Cells. *Journal of Biological Chemistry* 2009; 284(42):29109-29124.
12. Zahirieh A, Nesbit M A, Ali A, Wang K, He N, Stangou M, Bamichs G, Sombolos K, Thakker, RV, Pei Y. Functional Analysis of a Novel GATA3 Mutation in a Family with the Hypoparathyroidism, Deafness, and Renal Dysplasia Syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2005; 90(4):2445-2450.
13. Yan W, Cao QJ, Arenas RB, Bentley B, Shao R. GATA3 inhibits breast cancer metastasis through the reversal of epithelial-mesenchymal transition. *Journal of Biological Chemistry*. 2010; 285(18):14042.
14. Kouros-Mehr H, Slorach EM, Sternlicht MD, Werb Z. GATA-3 maintains the differentiation of the luminal cell fate in the mammary gland. *Cell*. 2006; 127(5):1041-1055.
15. Kouros-Mehr, H. The role of GATA-3 in the mammary gland and in breast cancer, *Dissertations & thesis* 2007. UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN FRANCISCO.

16. Gonzalez-Bosquet J, Calcei J, Wei JS, Garcia-Closas M, Sherman ME, Hewitt S, Vockley J, Lissowska J, Yang HP, Khan J, Chanock S. Detection of Somatic Mutations by High-Resolution DNA Melting (HRM) Analysis in Multiple Cancers. *PLOS ONE* 2011; 6(1):1-9.
17. Usary J, Llaca V, Karaca G, Presswala S, Karca M, He X, Langerod A, Karesen R, Oh DS, Dressler LG, Lonning PE, Strausberg RL, Chanock S, Borresen-Dale AL, Perou CM. Mutation of GATA3 in human breast tumors. *Oncogene* 2004;23:7669-7678.
18. Wilson BJ. Does GATA3 act in tissue-specific pathways? A meta-analysis-based approach. *Journal of Carcinogenesis* 2008;7(1): 6.
19. Mehra R, Varambally S, Ding L, Shen R, Sabel MS, Ghosh D, Chinnaiyan AM, Klier CG. Identification of GATA3 as a breast cancer prognostic marker by global gene expression meta-analysis. *Cancer Research*. 2005; 65(24):11259.
20. Voduc D, Cheang M, Nielsen T. GATA-3 Expression in Breast Cancer Has a Strong Association with Estrogen Receptor but Lacks Independent Prognostic Value. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 2008; 17:365-373.
21. Gebhardt F, Zänker KS, Brandt B. Modulation of epidermal growth factor receptor gene transcription by a polymorphic dinucleotide repeat in intron. *J Biol Chem*. 1990; 274:13176-80.
22. Echeverria GV, Cooper TA. RNA-binding proteins in microsatellite expansion disorders: mediators of RNA toxicity. *Brain Res*. 2012; 1462:100-111.
23. Lian Y, Garner HR. Evidence for the regulation of alternative splicing via complementary DNA sequence repeats. *Bioinformatics*. 2005; 21(8):1358-64.
24. Miller SA, Dykes DD, Polesky HF. A simple salting out procedure for extracting DNA from human nucleated cells. *Nucleic Acids Research*. 1988; 16:1215.