

بررسی ارتباط بین چند شکلی ژنی (A→C) ۱۱۸۸+ ژن IL-12 با سطح سرمی سیتوکین IL-12 در بیماران مبتلا به عفونت نهفته هپاتیت B

*دکتر محمد کاظمی عرب آبادی (Ph D)^۱ - دکتر علی اکبر پور فتح اله (Ph D)^۲ - دکتر غلامحسین حسن شاهی (Ph D)^۱ -

وحید پولادوند (MS)^۳ - نرگس یقینی (MS)^۳ - دکتر علی شمسی زاده (Ph D)^۲

*نویسنده مسئول: گروه میکروبیولوژی و ایمونولوژی، دانشکده پزشکی، رفسنجان

پست الکترونیک: kazemi24@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۸۸/۵/۲۶

چکیده

مقدمه: عفونت نهفته هپاتیت B (OBI) فرمی بالینی از هپاتیت B است که در آن فرد به رغم منفی بودن HBsAg دارای HBV-DNA مثبت در خون محیطی است.

هدف: بررسی ارتباط چند شکلی ژنی موجود در ناحیه ۱۱۸۸+ ژن IL-12 و سطح سرمی این سیتوکین در OBI.

مواد و روش ها: ۳۷۰۰ نمونه پلاسما از نظر HBsAg و anti-HBc آزمایش شدند. نمونه های HBsAg منفی و anti-HBc مثبت از نظر وجود HBV-DNA با روش PCR بررسی شدند. نمونه های HBV-DNA مثبت به عنوان موارد عفونت نهفته هپاتیت B به ترتیب با روش های PCR-SSP و الیزا از نظر چند شکلی ژن ناحیه ۱۱۸۸+ ژن IL-12 و میزان سرمی IL-12 بررسی شدند.

نتایج: دو گروه از نظر وجود آلل CC در ناحیه ۱۱۸۸+ تفاوت معنی دار آماری داشتند ولی در تمام آلل های دیگر تفاوتی بدست نیامد. میزان سرمی IL-12 در بیماران نسبت به گروه سالم نیز تفاوت معنی دار آماری نداشت و بین آلل های ناحیه ۱۱۸۸+ ژن IL-12 و میزان سرمی این سیتوکین نیز ارتباط معنی دار وجود نداشت.

نتیجه گیری: تولید مقادیر کافی سیتوکین IL-12 نقص در این بیماران دارد که شاید ناشی از تفاوت در ژن سیتوکین نسبت به افراد سالم باشد. چون آلل CC با OBI ارتباط معنی دار دارد، به نظر می رسد که این ناحیه از ژن IL-12 اهمیت ویژه ای در میزان بیان ژن این سیتوکین داشته باشد. با توجه به عدم ارتباط بین سطح سرمی این سیتوکین با آلل های این ناحیه، بررسی ارتباط این آلل ها با میزان تولید سیتوکین IL-12 در محیط In vitro می تواند بسیار کمک کننده باشد.

کلید واژه ها: آی ال-۱۲ / پلی مورفیسم (ژنتیک) / هپاتیت بی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هجدهم شماره ۷۲، صفحات: ۳۹-۴۶

مقدمه

چرا پس از تماس با ویروس هپاتیت B فرم های متعدد هپاتیت B در افراد یک جامعه بوجود می آید، بسیاری از محققان به بررسی تفاوت های ژنتیکی و ایمونولوژی بیماران با فرم های مختلف بالینی هپاتیت B نسبت به گروه مقاوم (clearance) می پردازند. یکی از این موارد که ذهن این محققان را به خود معطوف کرده، سیتوکین های مرتبط با ایمنی سلولی هستند زیرا معمولاً میزان سرمی این سیتوکین ها در عفونت های ویروسی برای مقابله با آنها و حتی پاکسازی کامل عامل عفونی افزایش می یابد (۴). IL-12 یکی از مهم ترین سیتوکین های تقویت کننده ایمنی سلولی در مقابله با عفونت های ویروسی است (۵) که از سیتوکین های اصلی دستگاه ایمنی در فعال سازی سلول های NK و لنفوسیت های T سیتوتوکسیک محسوب

عفونت نهفته هپاتیت B [Occult Hepatitis B Infection (OBI)] فرمی بالینی از هپاتیت B است که در آن فرد به رغم منفی بودن HBsAg دارای HBV-DNA در خون محیطی است (۱). این فرم هپاتیت B مشکلات عدیده ای را برای سازمان انتقال خون بوجود آورده به گونه ای که با وجود بررسی تمام نمونه های اهداکنندگان از نظر HBsAg، باز مواردی از هپاتیت B پس از تزریق خون گزارش می شود (۲). محققان علت این امر را به موارد متعددی از جمله OBI در اهداکنندگان خون نسبت می دهند (۳). ما در مطالعات قبلی به شیوع بالای این فرم از بیماری در اهداکنندگان خون اصفهان (۲) و رفسنجان پی بردیم (۳). با وجود دانش گسترده دانشمندان درباره ویروس هپاتیت B هنوز این سوال بدون پاسخ مانده که