

به کارگیری روش PCR-ELISA با استفاده از ترادف RE در تشخیص کمی توکسوپلاسموز تجربی در مدل موشی (*Rattus norvegicus*)

رقیه نوروزی^۱، عبدالحسین دلیمی^۲، مهدی فروزنده^۳، فاطمه غفاری^{۴*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه انگل شناسی پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲- استاد، گروه انگل شناسی پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه بیوتکنولوژی پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۴- دانشیار، گروه انگل شناسی پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۲۷

تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۰/۳

چکیده

هدف: توکسوپلاسمما ممکن است ایجاد آسیب در جنین و از انگل های فرصت طلب در بیماران با ایمنی سرکوب شده است. استفاده از روش های مولکولی برای تشخیص بیماری حساس تر از روش های سرولوژیک است. استفاده از روش PCR-ELISA حساسیت و ویژگی بالا، زمان تشخیص توکسوپلاسموزیس نیز سریع تر است. در این پژوهش از روش PCR-ELISA با استفاده از قطعه RE DNA، برای تشخیص توکسوپلاسموزیس به کار رفت. از مزایای این روش حساسیت و اختصاصی بودن و در نهایت تشخیص سریع توکسوپلاسموزیس است. **مواد و روش ها:** در این مطالعه از روش کمی PCR-ELISA برای تشخیص توکسوپلاسموزیس در ۱۵ سر رت استفاده شد. بدین منظور PCR-ELISA برای تشخیص سریع توکسوپلاسموزیس راه اندازی شد. در این روش آغازگرهای اولیگونوکلوئیدی برای هدف گیری ژن RE مربوط به تاکی زوئیت به طول ۱۳۸ جفت باز انتخاب شده و برای تکثیر DNA توکسوپلاسمما گونده ای، از فرایند PCR و نشاندار کردن همزمان محصول به دست آمده از آن با دیگوسی ژنین استفاده شد. قطعه نشاندار شده با DIG، با پروب اولیگونوکلوئید بیوتینیل شده اختصاصی دورگه می شود و سپس به استرپتاویدین پوشش دار شده در پلیت اضافه می شود. دورگه DNA-DNA ایجاد شده با اضافه کردن آنتی بادی ضد دیگوسی ژنین کونژوگه شده با پراکسیداز و با روش کلریمتری قابل شناسایی است. **نتایج:** با استفاده از سیستم PCR-ELISA، ژن RE توکسوپلاسمما گونده ای در مدت ۴ ساعت و با حساسیت بالا مورد شناسایی قرار گرفت. در ضمن آزمایش هایی برای بررسی حساسیت روش به کار برده شده، انجام گرفت و منحنی استاندارد مربوط به حساسیت روش نیز رسم شد. DNA توکسوپلاسمما پس از ۴ ساعت قابل شناسایی است و در این روش عوامل دیگر دخالت ندارند؛ بنابراین فقط این انگل تکثیر و شناسایی می شود.

نتیجه گیری: کارایی PCR-ELISA ارزیابی شد و ارزیابی ها نشان داد که از مزیت های این روش سریع، حساس، مطمئن و ساده بودن آن است؛ بنابراین می توان از آن به عنوان یک روش تشخیصی استفاده کرد.

کلیدواژگان: PCR-ELISA، توکسوپلاسموزیس، ژن RE، رت.

* نشانی مکاتبه: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه انگل شناسی پزشکی، صندوق پستی: ۳۳۱-۱۴۱۱۵.

۱- مقدمه

توکسوپلاسموزیس (Toxoplasmosis) بیماری عفونی ناشی از آلودگی با تک یاخته‌ای درون سلولی به نام توکسوپلازما گونده‌ای (*Toxoplasma gondii*) است [۱-۳]. در افراد دارای ایمنی کامل، توکسوپلاسموزیس معمولاً فاقد علامت است یا به صورت تظاهرات پوستی (بثورات جلدی)، آدنوپاتی (Adenopathy) یا عارضه چشمی بروز می‌کند. در نوزادانی که از طریق مادرزادی آلوده می‌شوند و بیماران با نقص ایمنی مانند مبتلایان به ایدز (Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS) و دریافت‌کنندگان عضو پیوندی، توکسوپلاسموزیس، ممکن است تهدیدکننده زندگی آن‌ها باشد [۴، ۵]. توکسوپلاسموزیس مادرزادی که حاصل عبور انگل از جفت در هنگام آلودگی اولیه مادری است، می‌تواند باعث سقط جنین خودبه‌خودی، مرگ جنین در رحم یا نقص‌های شدید مادرزادی نظیر هیدروسفالی (Hydrocephaly)، میکروسفالی (Microcephaly)، عقب‌ماندگی ذهنی و کوریوریتینیت (Chorioretinitis) شود و در افراد با ایمنی سرکوب شده نظیر افراد مبتلا به AIDS، دریافت‌کنندگان پیوند و افراد مبتلا به سرطان‌هایی مثل هوچکین (Hotchkin) و... می‌تواند دوباره فعال و باعث ایجاد آنسفالیت توکسوپلاسمایی شده و یکی از علل مرگ و میر این افراد محسوب شود [۴، ۶]. با توجه به عوارض و ضایعات جبران‌ناپذیر در افرادی با ایمنی سرکوب شده و در نوزادان متولد شده، تشخیص توکسوپلاسموزیس و متعاقب آن درمان، ضروری است. اگر چه تشخیص توکسوپلاسموزیس مبتنی بر آزمون‌های سرولوژیکی است ولی این روش‌ها در مواردی کارایی لازم را ندارند. از جمله این موارد می‌توان به ظهور تأخیری پادتن‌های اختصاصی علیه توکسوپلازما و افزایش تدریجی میزان آن‌ها اشاره کرد؛ در این شرایط و در ابتدای آلودگی، توکسوپلاسموزیس قابل تشخیص نیست. از طرفی در افراد دچار نقص یا سرکوب سیستم ایمنی پادتن‌ها به حد کافی ظاهر نمی‌شوند. علاوه بر این، قابلیت انتقال پادتن‌ها نوع IgG از مادر به جنین، تشخیص زود هنگام توکسوپلاسموزیس را در

جنین با اشکال مواجه می‌کند. به همین دلیل روش‌های مستقیم تعیین حضور انگل در بافت‌ها و مایعات بدن، کارآمدتر هستند. از بین روش‌های مستقیم روش مشاهده انگل در مقاطع بافتی حساسیت کافی را ندارند و روش تشخیص آنتی‌ژن‌ها در این نمونه‌ها، به دلیل مزمن بودن و کیستی شدن انگل، غیر واقعی است [۶-۸].

روش PCR که در آن قطعه‌ای از DNA ژنومی توکسوپلازما قابل شناسایی است به دلیل حساسیت و ویژگی کافی و نیز حصول سریع نتیجه از سایر روش‌های تشخیصی فعلی نتایج بهتری ارائه داده است.

با مطالعه روی ژنوم توکسوپلازما، قطعه‌ای از DNA به نام *RE* در ژنوم شناسایی شد. این قطعه بین ۲۰۰-۳۰۰ نسخه در ژنوم دارد و برای انگل نیز اختصاصی است. همچنین این قطعه DNA هیچ پروتئین را کد نمی‌کند. با توجه به ویژگی‌های این قطعه از DNA، در این پروژه از قطعه *RE* برای تشخیص توکسوپلاسموزیس در مدل حیوان آلوده استفاده شد. حساسیت آغازگرهای (Primers) طراحی شده براساس این قطعه DNA به اندازه‌ای است که حتی وجود یک عدد تاقی‌زوئیت (Tachyzoite) توکسوپلازما را مشخص می‌کند [۹].

تشخیص توکسوپلاسموزیس در میزبان به روش PCR زمانی ارزش بیشتری می‌یابد که در مرحله اول از آغازگرهایی با حساسیت بالا استفاده شود و پس از آن نمونه بالینی مورد آزمایش به راحتی در دسترس باشد. با توجه به این‌که در این بیماری، مدل حیوانی رت به انسان شباهت زیادی داشته و سیر بیماری در رت مشابه سیر آن در بدن انسان است (در مغز رت مشابه مغز انسان تشکیل کیست‌های حاوی برادی‌زوئیت (Bradyzoite) وجود دارد) از رت به عنوان مدل آزمایشگاهی مطلوب استفاده شد. به دلیل حساسیت و سرعت بالا از الیزا (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay: ELISA) برای ردیابی محصولات PCR استفاده شد. هدف این مطالعه، راه‌اندازی سیستمی برای تشخیص سریع توکسوپلاسموزیس است که از حساسیت و ویژگی کافی برخوردار باشد.

یک بار از حیوانات خونگیری شد و بلافاصله با ماده ضد انعقاد (Ethylenediaminetetraacetic acid: EDTA) به نسبت ۱ به ۱۰ مخلوط و در میکرولوله ۱/۵ میلی لیتری در فریزر ۸۰- درجه سانتی گراد نگهداری شد. نمونه‌ها به منظور استخراج DNA و انجام PCR نگهداری شد.

۲-۴- نشاندار کردن محصول PCR با دیگوکسی ژنین (Digoxigenin)

بعد از استخراج DNA، واکنش PCR به نحوی انجام شد که علاوه بر تکثیر ناحیه ژنی، محصول تولیدی همزمان با مولکول هاپتن دیگوکسی ژنین نشاندار شود. این فرایند با واسطه قرار گرفتن نوکلئوتید تغییر یافته (Digoxigenin-11-dUTP) در بین dNTP ها انجام گرفت و واکنش PCR در حجم ۲۵ میکرولیتر با دمای اتصال (Annealing) ۵۸ درجه سانتی گراد و غلظت ۱/۵ میلی مولار $MgCl_2$ انجام شد. البته در هر واکنش کنترل منفی که بولده بدون DNA انگل توکسوپلازما است گذاشته شد.

۲-۵- آغازگرها و پروبها (Probes)

آغازگرهای مورد استفاده در این پژوهش بر اساس قطعه‌ای از ژنوم توکسوپلازما گونده‌ای به طول ۱۳۸ جفت‌باز مطابق با ترتیب ژنوم توکسوپلازما با شماره دسترسی AF146527 در بانک ژنی طراحی و ساخته شد. این قطعه DNA هیچ پروتئینی را کد نمی‌کند و به دلیل ۲۰۰ تا ۳۰۰ بار تکرار در ژنوم، از حساسیت بالایی برخوردار است. از طرفی با استفاده از سیستم PCR-ELISA، ژن RE توکسوپلازما گونده‌ای در مدت ۴ ساعت و با حساسیت بالا شناسایی شد. توالی آغازگرها و پروبها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱ مشخصات آغازگرها و پروب.

نام آغازگرها و پروب	توالی نوکلئوتیدی	دمای Tm	طول محصول
DNF	5' AAGGCGAGGGTGAGGATG 3'	۶۱	۱۳۷ جفت‌باز
DNR	5' GCGTCGTCTCGTCTGGATC 3'	۵۸/۲	۱۳۷ جفت‌باز
DNP	5'-GGAGAGGGAGAA GATGTTTC-3'	-	-

۲- مواد و روشها

۲-۱- تکثیر و نگهداری سویه RH توکسوپلازما گونده‌ای

به منظور تکثیر و نگهداری سویه RH توکسوپلازما گونده‌ای از روش تزریق درون صفاقی موش‌های ماده (Mus musculus) با سن حدود ۶ هفتگی استفاده شد [۱]. مایع صفاقی موش، حاوی ۱۰۰۰ تاکی‌زوئیت (در هر میدان با بزرگنمایی ۴۰ میکروسکوپ نوری) به داخل صفاق موش‌ها تزریق شد. پس از ۳-۴ روز موش‌ها را با کلروفورم بیهوش و کشته و سپس مایع صفاقی آن‌ها با سرنگ خارج شد. تاکی‌زوئیت‌های تکثیر یافته با میکروسکوپ نوری (بزرگنمایی ۴۰) قابل مشاهده است. این مایع صفاقی به عنوان منبع اصلی برای نگهداری انگل یا تزریق به موش و تکثیر تاکی‌زوئیت‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد [۴].

۲-۲- آلوده‌سازی رت‌ها

تعداد ۱۵ سر رت ماده ۲-۳ ماهه به دو گروه ۱۰ تایی (مورد آزمایش) و ۵ تایی (شاهد) تقسیم شدند. تاکی‌زوئیت‌های استخراج شده از موش سوری توسط لام نئوبار (Neubauer lam) شمارش شدند و با افزودن محلول PBS (Phosphate Buffered Saline)، غلظت نهایی به 10^6 عدد تاکی‌زوئیت در هر میلی لیتر مایع تنظیم شد. به ازای هر میلی لیتر سوسپانسیون، مقدار ۱۰۰ واحد پنی سیلین G و ۱۰۰ میکروگرم استرپتومایسین (Streptomycin) به آن افزوده شد [۱۰]. سپس به محوطه صفاقی هر کدام از رت‌های گروه مورد تعداد 5×10^6 عدد تاکی‌زوئیت (مقدار ۵ میلی لیتر از سوسپانسیون) تزریق شد. رت‌های شاهد بدون تزریق باقی ماندند.

۲-۳- خونگیری از رت‌ها

۲ تا ۱۷ روز بعد از تزریق، انگل‌ها در خون حضور دارند، بنابراین ۴۸ ساعت بعد از تزریق، خونگیری به اندازه ۱ سی‌سی از قلب تمام رت‌ها انجام گرفت و در تمام مدت تحقیق فقط

پس از اتمام زمان انکوباسیون ستون‌های پلیت ELISA از هیبریدایزر خارج گشته و محتویات داخل آن‌ها بلافاصله خالی شد. چاهک‌ها ۵ مرتبه و هر بار با ۳۰۰ میکرولیتر از محلول شستشو شسته شد و روی دستمال کاغذی تمیز تکان داده شد. به هر یک از چاهک‌ها ۱۰۰ میکرولیتر از کونژوگه آنزیمی آنسی دیگوکسی‌ژنین آنسی‌بادی کونژوگه به HRP (Horseradish Peroxidase) (ساخته شده) با رقت ۱:۱۰۰۰ اضافه گشت و برای مدت ۳۰ دقیقه در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد با چرخش آرام نگهداری شد. سپس محتویات چاهک‌ها خالی و مجدداً ۵ مرتبه با بافر شستشو شسته شد و سپس به هر یک از چاهک‌ها ۱۰۰ میکرولیتر از محلول رنگزای سوبسترا (2,2'-azino-bis (3-ethylbenzthiazoline-6 sulphonic acid: ABTS) اضافه و برای مدت ۳۰ دقیقه در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد با چرخش آرام نگهداری شد تا رنگ ظاهر شود و چون رنگ تولید شده تا ۱-۰/۵ ساعت بعد تغییر نمی‌کند نیازی به متوقف کردن واکنش نیست. سپس جذب نوری (Optical Density: OD) هر یک از چاهک‌ها با قرائت‌گر ELISA (ELISA Reader) چندکاناله و در طول موج ۴۰۵ نانومتر اندازه‌گیری شد و در روابط مربوط برای تفسیر نتایج قرار گرفت.

لازم به ذکر است که بافرهای مورد اشاره در این مرحله از شرکت Roche آلمان تهیه شد. در هر واکنش یک چاهک به‌عنوان NSB (Non Specific Binding) در نظر گرفته می‌شود تا درستی و نادرستی عملکرد اجزاء را تحت کنترل باشد [۶].

۷-۲- بهینه‌سازی غلظت پروب

کاهش یا افزایش غلظت پروب، دورگه‌سازی موفقی را به‌دنبال نخواهد داشت. کاهش پروب موجب کاهش اتصال به محصول PCR و در نتیجه کاهش علائم تولیدی از سیستم ELISA خواهد شد. افزایش پروب هم باعث افزایش اتصالات غیراختصاصی و در نتیجه عدم اتصال پروب به محصول PCR خواهد شد. بدین ترتیب برخی از دورگه‌ها به‌دلیل عدم اتصال، طی مراحل شستشو از محیط خارج شده و موجب کاهش علامت در مرحله نهایی می‌شوند. پس از نشاندار کردن قطعه

طراحی پروب یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده موفقیت یا شکست دورگه‌سازی (Hybridization) اولیگونوکلوئوتید است، بنابراین پروب‌های اختصاصی با انتهای ۵' نشاندار شده با بیوتین توسط نرم‌افزار الیگو طراحی و به‌وسیله شرکت MWG آلمان ساخته شدند (شکل ۱).

```
>gi|5916167|gb|AF146527.1|AF146527
Toxoplasma gondii repeat region
CTGCAGGGAGGAAGACGAAAGTTGTTTTTTTA
TTTTTTTTTCTTTTTTGTCTGATTTTTGTTT
TTTTTGACTCGGGCCAGCTGCGTCTGTCGGGAT
GAGACCGCGGAGCCGAAGTGCCTTTTTCTTTTTT
GACTTTTTTTTTGTTTTTTCACAGGCAAGCTCGCC
TGTGCTTGGAGCCACAGAAGGGACAGAAGTCGAA
GGGGACTACAGACGCGATGCCGCTCCTCCAGCCG
TCTTGGAGGAGAGATATCAGGACTGTAGATGAAG
GCGAGGGTGAGGATGGGGTGGCGTGGTTGGG
AAGCGACGAGAGTCGGAGAGGGAGAAGATGTTTC
CGGCTTGGCTGCTTTTCTGGAGGGTGGAAAAAG
AGACACCGGAATGCGATCCAGACGAGACGACG
CTTTCCTCGTGGTGTATGGCGGAGAGAATTGAAGA
GTGGAGAAGAGGGCGAGGGAGACAGAGTCGGAGG
CTTGGACGAAGGGAGGAG
GAGGGGTAGGAGAGGAATCCAGATGCACCTGTG
TCTGCAG
```

شکل ۱ محل توالی آغازگرها و توالی پروب در قطعه RE

۶-۲- آشکارسازی محصول PCR به‌وسیله ELISA

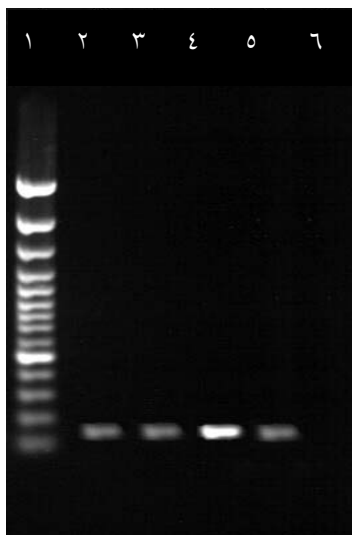
پس از اضافه کردن ۲ میکرولیتر از محصول نشاندار شده PCR با دیگوکسی‌ژنین به ۱۰ میکرولیتر محلول واسرشتگی (Denaturation solution) شامل NaOH با غلظت ۴/۴ میلی‌مولار، به مدت ۱۰ دقیقه در دمای اتاق نگهداری و سپس ۱۲/۵ میکرولیتر از محلول دورگه‌سازی (حاوی غلظت ۱۰ نانومولار از پروب اختصاصی) به آرامی با محصول PCR مخلوط و دورگه‌های به‌دست آمده در لوله‌ها به چاهک‌های اندود شده با استرپتواویدین (Streptoavidin) منتقل شد و پس از پوشاندن دهانه چاهک‌ها با برجسب مخصوص در دمای اختصاصی ۳۷ درجه سانتی‌گراد در دستگاه هیبریدایزر (Hybridizer) برای مدت ۱/۵ ساعت همراه با چرخش آرام نگهداری شد.

واکنش مورد بررسی قرار گرفت.

۳- نتایج

۳-۱- بهینه‌سازی شرایط واکنش PCR

بهینه‌سازی واکنش با بررسی گرادیدان دمایی انجام شد. به‌منظور بهینه‌سازی دمای واکنش محدوده دمایی بین ۵۴-۶۴ بررسی و دمای مناسب اتصال، ۵۸ درجه سانتی‌گراد به‌دست آمد و باند ۱۳۸ جفت‌باز ناشی از تکثیر مناسب الگو قابل بررسی است (شکل ۲).



شکل ۲ نتیجه PCR با دماهای متفاوت اتصال و غلظت ۱/۵ میلی‌مولار $MgCl_2$. چاهک ۱: نشانگر (Marker) ۱۰۰ جفت‌باز؛ چاهک ۲: دمای ۵۴ درجه؛ چاهک ۳: دمای ۵۶ درجه؛ چاهک ۴: دمای ۵۸ درجه؛ چاهک ۵: دمای ۵۸ درجه؛ چاهک ۶: کنترل منفی.

۳-۲- نشاندار کردن محصول PCR با

دیگوکسی ژنین

به‌منظور شناسایی اختصاصی قطعه ۱۳۸ جفت‌باز در واکنش ELISA، این قطعه با استفاده از dNTPهای نشاندار با دیگوکسی ژنین، نشاندار شد و با توجه به این که dNTP نشاندار شده با دیگوکسی ژنین دارای وزن بالایی است، بنابراین تغییر مکان قرارگیری باند مربوط به قطعه نشاندار شده با

مورد نظر، این قطعه با پروب مخصوص در غلظت‌های ۰/۲ پیکومول، ۰/۰۲ پیکومول و ۰/۰۱ پیکومول مجاور شده و واکنش ELISA انجام شد.

۲-۸- بررسی حساسیت ELISA با رقت‌سازی

محصول PCR

پس از استخراج DNA ژنومی، غلظت آن با خواندن OD در ۲۶۰ نانومتر و ضریب رقت ۱/۵۰ تعیین و غلظت طبق این فرمول محاسبه شد:

رقت $\times 50$ (میکروگرم در میلی‌لیتر) $\times OD_{260} =$ غلظت

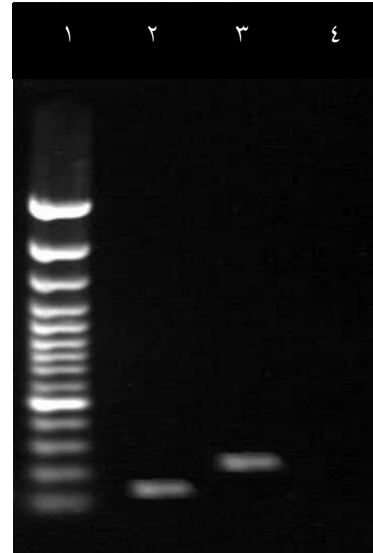
DNA (برحسب میکروگرم در میلی‌لیتر)

از DNA اولیه با غلظت ۲۱۰۰ نانوگرم بر میکرولیتر، حجم ۲/۵ میکرولیتر وارد واکنش PCR شد و بعد از نشاندار کردن محصولات مربوط، رقت‌سازی در \log_{10} روی محصول PCR انجام شد. رقت‌ها در پنج لوله تهیه شدند به‌طوری‌که آخرین رقت ۱/۱۰۰۰۰ شد. از هر کدام از لوله‌ها، حجم ۲/۵ میکرولیتر از محصول PCR نشاندار شده برداشته و وارد فرایند ELISA شد.

۲-۹- رسم منحنی استاندارد

برای شناسایی کمی توالی هدف به‌وسیله PCR-ELISA، باید منحنی استاندارد رسم شود. برای این کار، ابتدا رقت‌های متوالی از DNA استخراج شده، که غلظت اولیه آن ۲۱۰۰ نانوگرم بر میکرولیتر بود، تهیه و OD مربوط به هر کدام از DNAها به‌وسیله دستگاه بیوفتومتر (Biophotometer) سنجیده شد. سپس از هر کدام از رقت‌ها حجم ۲/۵ میکرولیتر وارد واکنش PCR شد و با تعداد ۲۰ چرخه همزمان تکثیر یافت. از محصول PCR نشاندار شده، حجم ۲/۵ میکرولیتر وارد واکنش ELISA شد. این قطعه نشاندار شده حاصل از واکنش PCR در چاهک‌های مربوط به پروب‌های مخصوص متصل شد و از ODهای به‌دست آمده در مقیاس لگاریتمی، یک منحنی رسم شد. با استفاده از مدل‌های آماری، خطی بودن

دیگوکسی ژنین در مقایسه با قطعه کنترل در شکل ۳ به نمایش درآمده است.



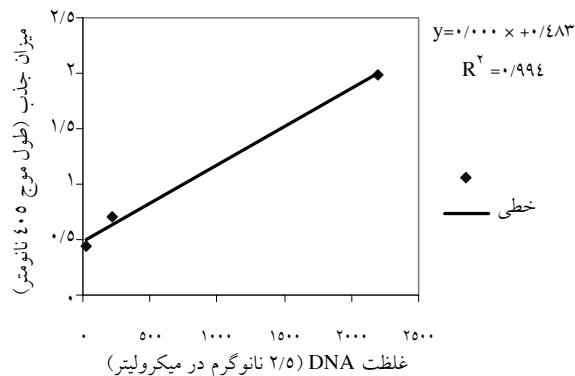
شکل ۳ مقایسه قطعه نشاندار شده با دیگوکسی ژنین و قطعه کنترل. چاهک ۱: نشانگر ۱۰۰ جفت باز؛ چاهک ۲: محصول PCR؛ چاهک ۳: محصول PCR نشاندار شده با دیگوکسی ژنین؛ چاهک ۴: کنترل منفی.

۴-۳- نتایج حاصل از بررسی حساسیت ELISA با رقت‌سازی محصول PCR

از DNA اولیه با غلظت ۲۱۰۰ نانوگرم بر میکرولیتر، حجم ۲/۵ میکرولیتر وارد واکنش PCR شد و بعد از نشاندار کردن محصولات مربوطه، رقت‌سازی در \log_{10} روی محصول PCR انجام شد. رقت‌ها در پنج لوله تهیه شدند به طوری که آخرین رقت ۱/۱۰۰۰۰ شد. از هر کدام از لوله‌ها، حجم ۲/۵ میکرولیتر از محصول PCR نشاندار شده برداشته و وارد فرایند ELISA شد. نتایج حاصل از بررسی حساسیت ELISA با رقت‌سازی محصول PCR در شکل ۵ نشان داده شده است. نمودار ۱ نیز منحنی مربوط را نشان می‌دهد.



شکل ۵ پلیت میکروتیتر ELISA براساس رقت‌سازی محصول PCR. چاهک ۱: اتصال قطعه به پروب مربوط بدون رقیق‌سازی؛ چاهک ۲: غلظت ۱/۱۰ محصول PCR؛ چاهک ۳: غلظت ۱/۱۰۰ محصول PCR؛ چاهک ۴: غلظت ۱/۱۰۰۰ محصول PCR؛ چاهک ۵: غلظت ۱/۱۰۰۰۰ محصول PCR؛ چاهک ۶: NSB.



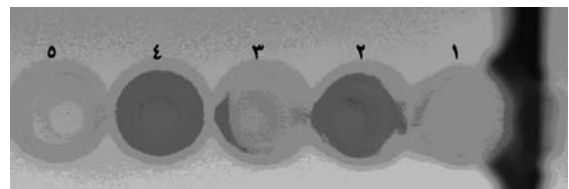
نمودار ۱ نتیجه بررسی حساسیت ELISA با رقت‌سازی محصول PCR

۵-۳- رسم منحنی استاندارد

از DNAی استخراج شده، که غلظت اولیه آن ۲۱۰۰ نانوگرم بر میکرولیتر بود، رقت‌سازی سریال تهیه و OD مربوط به هر کدام از DNAها به وسیله دستگاه بیوفتومتر سنجیده شد و سپس حجم ۲/۵ میکرولیتر از هر کدام از

۳-۳- بهینه‌سازی غلظت پروب

به‌منظور به‌دست آوردن غلظت مناسب پروب برای واکنش، از غلظت‌های مختلف پروب استفاده شد و رنگ سوبسترای ABTS در نتیجه اتصال اختصاصی قطعه به پروب در غلظت ۰/۰۲ پیکومول از بقیه بهتر بود. بنابراین واکنش ELISA با غلظت ۰/۰۲ پیکومول پروب انجام شد و نتیجه آن در شکل ۴ به نمایش درآمده است.

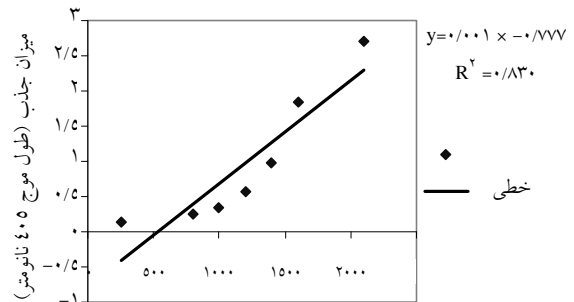


شکل ۴ پلیت میکروتیتر ELISA جهت بهینه‌سازی غلظت پروب. چاهک ۱: اتصال قطعه به پروب مربوطه با غلظت ۰/۰۱ پیکومول؛ چاهک ۲: غلظت پروب ۰/۰۲ پیکومول؛ چاهک ۳: غلظت پروب ۰/۲ پیکومول؛ چاهک ۴: کنترل غلظت پروب ۰/۰۲ پیکومول (کنترل مثبت)؛ چاهک ۵: NSB (کنترل منفی).

جدول ۵ نتایج نمونه‌های کار شده با روش PCR-ELISA.

غلظت DNA (۲/۵ نانوگرم در میکرولیتر) انگل توکسوپلازما	میزان OD در طول موج ۴۰۵ نانومتر	نمونه آزمایش شده
۱۵۶۰	۱/۵	کنترل مثبت
۱۱۴۵	۰/۶۷	خون رت شماره ۱
۱۰۸۵	۰/۵۵	خون رت شماره ۲
۹۸۲/۵	۰/۳۴	خون رت شماره ۳
۱۰۰۷/۵	۰/۳۵	خون رت شماره ۴
۱۰۴۲/۵	۰/۴۰	خون رت شماره ۵
۱۱۷۰	۰/۴۷	خون رت شماره ۶
۹۰۷/۵	۰/۲۰	خون رت شماره ۷
۱۱۱۵	۰/۷۲	خون رت شماره ۸
۱۰۶۷/۵	۰/۶۱	خون رت شماره ۹
۱۰۸۳	۰/۵۲	خون رت شماره ۱۰
۳۵۳/۷	۰/۱۵	خون رت شماره ۱۱ (شاهد)
۳۵۱/۷	۰/۱۴	خون رت شماره ۱۲ (شاهد)
۳۴۷/۷	۰/۱۲	خون رت شماره ۱۳ (شاهد)
۳۵۳/۷	۰/۱۵	خون رت شماره ۱۴ (شاهد)
۳۵۵/۷	۰/۱۶	خون رت شماره ۱۵ (شاهد)
۳۵۱/۷	۰/۱۴	NSB

رقت‌ها وارد واکنش PCR شد. محصولات به دست آمده وارد واکنش ELISA شد و نتیجه در نمودار ۲ نشان داده شده است.

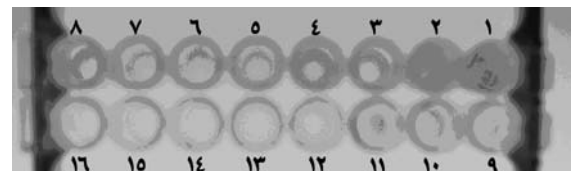


غلظت DNA (۲/۵ نانوگرم در میکرولیتر)

نمودار ۲ منحنی استاندارد. منحنی حاصل از تکثیر رقت‌های متوالی از DNA اولیه.

۳-۶- نتایج ELISA روی نمونه‌های خون رت‌ها

۲/۵ میکرولیتر از DNAهای استخراج شده از خون رت‌های (مورد و شاهد) موجود وارد واکنش PCR شد و بعد از به دست آوردن محصولات نشاندار شده، وارد فرایند ELISA شد. بعد از به دست آوردن ODهای مربوط، غلظت DNAها از روی منحنی استاندارد محاسبه شد و نتایج در شکل ۶ و جدول ۵ آمده است.



شکل ۶ نتایج نمونه‌های کار شده با روش PCR-ELISA. چاهک ۱: اتصال قطعه به پروب مربوط (کنترل مثبت)؛ چاهک‌های ۲-۱۱: نمونه‌های کار شده مورد؛ چاهک‌های ۱۲-۱۶: نمونه‌های شاهد.

۴- بحث

روش آزمایشگاهی متداول برای تشخیص توکسوپلاسموزیس از دهه‌های پیش تاکنون، روش سرولوژی بوده است، اما با شروع عفونت ویروس نقص ایمنی انسان (Human immunodeficiency virus: HIV) و افزایش پیوند اعضا و استفاده از داروهای سرکوب‌کننده ایمنی

نشانگرهای بالینی مختلفی از عفونت توکسوپلاسموزیس آشکار شد و بیماری خود را به صورت یک بیماری مرگ‌آور، بروز داد. از طرفی عوارض جبران‌ناپذیر عفونت توکسوپلاسموزیس مادرزادی محققین را بر آن داشت که از روش‌های حساس و اختصاصی غیر از روش‌های سرولوژی استفاده نمایند [۹، ۱۱]. امروزه، روش‌های تشخیص مولکولی، در جهان پیشرفت بسیاری یافته‌اند و روز به روز روش‌های جدیدتر و با کارایی

بیشتری پا به عرصه تشخیص بیماری‌ها و مطالعات مولکولی می‌گذارند. در بین این روش‌ها، روش‌های تکثیر اسیدهای نوکلئیک، جایگاه ویژه‌ای یافته‌اند. چون این روش‌ها از حساسیت و اختصاصیت زیادی برخوردارند، بنابراین برای تشخیص میکروارگانیزم‌ها در بیماری‌ها نقش به‌سزایی داشته‌اند. روش تکثیری PCR یکی از شناخته‌شده‌ترین این روش‌های تشخیص مولکولی می‌باشد و تاکنون بر روی اغلب میکروارگانیزم‌ها، مورد بررسی قرار گرفته است. این تکنیک، به‌علت سریع و ساده بودن و همچنین حساسیت و دقت بالایی که دارد، توانسته در اکثر آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، جایگزین روش‌های سنتی تشخیص بیماری‌ها شود. امروزه در اغلب کشورها به‌کارگیری PCR و دیگر روش‌های تشخیص مولکولی یکی از ضروریات و اولویت‌های مهم در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی به‌شمار می‌آیند. با توجه به امتیازهایی که این روش‌ها، نسبت به روش‌های سنتی تشخیص بیماری‌ها دارند، توجه و استفاده از آن‌ها در داخل کشور می‌تواند بسیاری از مشکلات موجود در این زمینه را برطرف سازد و گام بزرگی در راستای ارتقای سطح کیفی تشخیص بیماری را در کشور فراهم سازد [۱۲، ۱۳].

هدف از این پروژه، راه‌اندازی و به‌کارگیری روش PCR-ELISA برای تشخیص بیماری توکسوپلاسموزیس است. در تشخیص توکسوپلاسمای گونه‌ای به روش PCR از ژن‌های متعددی استفاده می‌شود ولی ژن‌های *BI* و *P30* توکسوپلاسمای کاربرد بیشتری دارد [۷، ۱۱، ۱۳]. در به‌کارگیری این ژن‌ها حساسیت روش را معادل 10^0 ژنوم توکسوپلاسمای در تعداد 10^0 لوکوسیت انسانی گزارش کرده‌اند [۱۰، ۱۴، ۱۵]. حساسیت ژن *BI* به وجود تعداد ۳۵ کپی از آن در ژنوم توکسوپلاسمای مربوط است. هر چه تعداد کپی‌های ژن یا قطعه‌ای از DNA در ژنوم بیشتر باشد حساسیت تشخیصی آن با روش PCR بیشتر خواهد بود. قطعه *RE* در ژنوم توکسوپلاسمای علاوه بر اختصاصی بودن دارای تعداد کپی‌های زیادی بوده و حساس‌تر از قطعه *BI* است بنابراین برای تشخیص مناسب‌تر است [۹]. در تحقیق حاضر برای آشکارسازی محصولات PCR، از

یک روش دورگه‌سازی در فاز مایع یا ELISA استفاده شد. نیاز به یک روش آشکارسازی برای محصولات تکثیر واکشن‌های مولکولی که بتواند حساسیت و اختصاصیت کافی را نیز ارائه نماید، ما را بر آن داشت که از این روش برای ردیابی ژنوم انگل استفاده کنیم. برخی از روش‌ها مانند الکتروفورز روی ژل از حساسیت و اختصاصیت بسیار پایینی برخوردار هستند. در این پروژه روش ELISA به دلیل ساده بودن مراحل کار که تماماً چند مرحله انتقال، افزایش و انکوباسیون را شامل می‌شود، افزایش ویژگی تکنیک با به‌کارگیری پروب اختصاصی، حساسیت بالای این روش نسبت به رنگ‌آمیزی ژل آگارز با اتیدیوم بروماید (Ethidium bromide) که ۱۰ تا ۱۰۰ برابر بیشتر است، عدم نیاز به UV ایلومیناتور (UV illuminator) و اتاق تاریک، امکان آنالیز نمونه‌ها در مقیاس وسیع، قابلیت تنظیم خودکار دستگاه، امکان آلودگی کم نسبت به روش‌هایی مثل لکه‌گذاری ساترن و عدم استفاده از مواد رادیواکتیو و سرطان‌زا نظیر اتیدیوم بروماید که از ایمنی و سلامت بالایی برخوردار است، برای آشکارسازی محصولات PCR انتخاب شد.

تکنیک‌های جدیدتر مانند Real-time نیز به طرز موفقی برای ارزیابی کمی و کیفی اسیدهای نوکلئیک مورد استفاده قرار می‌گیرند اما ELISA نیاز به تجهیزات و کاوشگرهای گران قیمتی که در Real-time استفاده می‌شود را برطرف می‌سازد و در عوض از ابزارهای پایه و متداولی که در هر آزمایشگاه تشخیصی موجود است استفاده می‌نماید. از طرف دیگر ELISA یک ابزار بسیار انعطاف‌پذیر است که آنالیز تعداد زیاد ۹۶ تا ۳۸۴ نمونه را در یک زمان میسر می‌سازد.

۵- تشکر و قدردانی

مطالب این مقاله مربوط به بخشی از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد است و منابع مالی آن از محل بودجه پایان‌نامه‌ها و گرانت استاد راهنما جناب آقای دکتر دلیمی است. همچنین بدین وسیله از اعضای محترم گروه‌های انگل‌شناسی و بیوتکنولوژی که در انجام این پایان‌نامه همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

۶- منابع

- [1] Luinstra K, Petrich A, Macqueen W, Macherson DW, McMaster University, Hrlmp, St. Joseph'Hospital, Hamilton, ON. Comparison of Two Extraction Methods for Detection of Toxoplasma gondii in Paraffin-Embedded Tissue by PCR Testing. *Mol Cell Probes* 2002; 16:31-9.
- [2] Assmar M, Terhovannessian A, Fajrak H, Naddaf SR. Detection of Toxoplasma gondii in deat fetuses by polymerase chain reaction (PCR). *J Med Sci* 2000; 25(1&2): 59-61.
- [3] Remington JS, Dosmonts G, Remington JS, Klein (Eds). *Infection diseases of fetus Newborn Infats*. 3th edition, W.B. Saunders Company, 1990; p: 89-195.
- [4] Dubey JP. *Toxoplasmosis. Microbiology and Microbial infection*. Vol: 5, New York, Oxford University Press, 1998; p: 303-18.
- [5] Lin MH, Chen TC, Kuo TT, Tseng CC, Tseng CP. Real-Time PCR for quantitative detection of Toxoplasma gondii. *J Clin Microbiol* 2000; 38(11): 4121-5.
- [6] Gill P. Qualitative and quantitative detection of two common beta-thalassemia mutations in Iran by DNA solution hybridization. Presented for the M.Sc., Tehran, Tarbiat Modares University, 2005. (Persian)
- [7] Hierl T, Reischl U, Lang P, Hebart H, Stark M, Kyme P, Autenrieth IB. Preliminary evaluation of one conventional nested and two real-time PCR assays for the detection of Toxoplasma gondii in immunocompromised patients. *J Med Microbiol* 2004; 53(Pt 7): 629-32.
- [8] Jauregui LH, Higgins J, Zarlenga D, Dubey JP, Lunney JK. Development of a real-Time PCR assay for detection of Toxoplasma gondii in pig and mouse tissues. *J Clin Microbiol* 2001; 39(6): 2065-71.
- [9] Amel-Jamehdar S. Application of quantitative competitive RT-PCR ELISA and real-time RT-PCR for quantification of Human Immunodeficiency virus Type-1 (HIV-1) during specific aniretroviral therapy. Presented for the Ph.D., Tehran, Tarbiat Modares University, 2008. (Persian)
- [10] Sharifian-Dorcheh M. Study on life cycle of Toxoplasma gondii in the tissue of rat by PCR and RT-PCR methods. Presented for the Ph.D., Tehran, Tarbiat Modares University, 2004. (Persian)
- [11] Grover CM, Thulliez P, Remington JS, Boothroyd JC. Rapid prenatal diagnosis of congenital Toxoplasma infection by using polymerase chain reaction and amniotic fluid. *J Clin Microbiol* 1990; 28(10): 2297-301.
- [12] Jones CD, Okhravi N, Adamson P, Tasker S, Lightman S. Comparison of PCR detection methods for B1, P30, and 18S rDNA genes of T. Gondii in aqueous humor. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2000; 41(3): 634-44.
- [13] Cassaing S, Bessières MH, Berry A, Berrebi A, Fabre R, Magnaval JF. Comparison between two amplification sets for molecular diagnosis of toxoplasmosis by real-time PCR. *J Clin Microbiol* 2006; 44(3): 720-4.
- [14] Joiner KA, Dubremetz JF. Toxoplasma gondii: a protozoan for the nineties. *Infect Immun* 1993; 61(4): 1169-72.
- [15] Markell EK, Voge M. *Medical prasitology*. 8th edition, W.B. Saunders. 1992; p: 160-70.

