

قابلیت تمایز سلول‌های بنیادی جنین انسان (Royan H5) به سلول‌های همانژیوبلاست در شرایط آزمایشگاهی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۱۲/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۲/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: قابلیت تمایز سلول‌های بنیادی جنین انسان به‌عنوان سلول‌های پرتوان، به انواع سلول‌های مختلف از جمله سلول‌های عصبی، قلبی و کبدی بررسی شده است. در این مطالعه با توجه به توانمندی سلول‌های بنیادی جنین انسان (Royan H5) که در پژوهشگاه رویان به‌صورت رده سلولی تهیه شده، بررسی قابلیت تمایز این سلول‌ها به سلول‌های خونی مورد توجه قرار گرفت. هدف مطالعه بررسی توانمندی سلول‌های بنیادی جنین انسان (Royan H5) در تمایز به سلول‌های همانژیوبلاست بود. روش بررسی: سلول‌های بنیادی جنین انسان به‌صورت سوسپانسیون در محیط کامل DMEM/F12 و در حضور bFGF (۱۰۰ ng/mL) کشت و تکثیر شدند و در روز هشت در حضور ترکیبات القاکننده به سلول‌های بلاست تمایز داده شدند. شاخص‌های سلول‌های بلاست KDR، CD31 و CD34 توسط فلوسیتومتری و بیان ژن‌های TAL-1، Runx-1 و CD34 توسط Quantitative Real Time-PCR نشان داده شد و توان کلونی‌زایی بلاست‌ها (Colony forming unit-assay) در محیط حاوی متیل سلولز ارزیابی شد. یافته‌ها: سلول‌های بنیادی جنین انسان در طی تمایز به پیش‌سازهای خونی، جمعیتی از سلول‌های (۷۹±/۱۲/۵) KDR⁺، (۵/۶±/۲/۸) CD31⁺-CD34⁺ و (۶±/۲/۱۲) KDR⁺-CD31⁺ را به‌وجود می‌آورند. افزایش معنی‌دار بیان ژن‌های (P≤۰/۰۵، P≤۰/۰۱) TAL-1، RUNX-1، CD34 در کلونی‌های چهارده روزه شاهدهی بر تشکیل سلول‌های بلاست بود. همچنین کلونی‌های شش روزه تولیدشده بر سطح ماتریژل و با ویژگی‌های شبه همانژیوبلاست در محیط حاوی متیل سلولز شبه کلونی‌های مختلط خونی و سلول‌های شبه اندوتلیال را ایجاد کردند. نتیجه‌گیری: سلول‌های بنیادی جنینی Royan H5 قادر به تولید سلول‌های پیش‌ساز خونی با توانمندی دوگانه در شرایط آزمایشگاهی می‌باشند که می‌توانند کلونی‌های شبیه به کلونی‌های مختلط خونی و سلول‌های شبه اندوتلیال را تولید کنند.

کلمات کلیدی: سلول‌های بنیادی جنینی انسانی، تمایز، کلونی همانژیوبلاست.

فاطمه گنجی^۱،^۲

سعید آبرون^{۳*}

حسین بهاروند^۱،^۲

مرضیه ابراهیمی^۱

ناصر اقدمی^۴

۱- گروه سلول‌های بنیادی، مرکز تحقیقات،

پژوهشگاه رویان، تهران، ایران.

۲- دانشگاه علم و فرهنگ جهاد دانشگاهی،

تهران، ایران.

۳- گروه خون‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه

تربیت مدرس، تهران، ایران.

۴- مرکز سلول درمانی، پژوهشگاه رویان، تهران،

ایران.

*

نویسنده مسئول: تهران، خیابان جلال آل احمد،

دانشگاه تربیت مدرس، صندوق پستی ۳۳۱-۱۴۱۱۵

تلفن: ۰۲۱-۲۶۳۵۰۰۰

E-mail: abroun@modares.ac.ir

مقدمه

عفونت‌های ویروسی از جمله هپاتیت B و هپاتیت C و ویروس نقص سیستم ایمنی از فرد دهنده خون، انتظار می‌رود که در آینده دسترسی به خون سالم و قابل پیوند با دشواری همراه باشد.^۱ به این ترتیب تلاش‌های گسترده‌ای در راستای تولید سلول‌های خونی برای درمان انواع بیماری‌های خونی صورت گرفت. برای این منظور تولید سلول‌های خونی از سلول‌های بنیادی جنین انسان یا سلول‌های CD34 حاصل از مغز استخوان، خون محیطی و یا خون بند ناف بررسی شد.^{۲،۳} سلول‌های بنیادی جنین انسان به‌دلیل سهولت دسترسی و

امروزه روش‌های متعددی برای درمان انواع کم‌خونی به‌کار می‌رود که شامل پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز در مغز استخوان و یا تزریق یک یا چند واحد خون سازگار با سیستم ایمنی فرد بیمار می‌باشد. اما این روش در شرایطی که واحد خونی سازگار با فرد گیرنده وجود نداشته باشد، کارساز نخواهد بود و در برخی شرایط اهداکننده کافی وجود نخواهد داشت،^۱ از سوی دیگر با گسترش

در شرایط آزمایشگاهی مورد بررسی قرار دهیم.

روش بررسی

مطالعه تجربی حاضر در پژوهشگاه رویان در سال ۱۳۸۸ آغاز شد. کشت سوسپانسیون سلول‌های بنیادی جنین انسان Royan H5: مطالعه با استفاده از سلول‌های بنیادی جنین انسان Royan H5 که در پژوهشگاه رویان به صورت رده سلولی تهیه شده است، آغاز گردید. این سلول‌ها بر روی ماتریژل و با استفاده از محیط کشت DMEM/F12 حاوی، ۲۰٪ KO-SR (knock out serum replacement)، ۲٪ L-glutamine، ۱۰۰ μg/ml استرپتومایسین، ۱۰۰ U/ml پنی‌سیلین و ۱۰۰ ng/mL فاکتور رشد فیبروبلاست (bFGF/ Royan institute) کشت و تکثیر داده شدند.^{۱۷} در این شرایط سلول‌های بنیادی جنینی کلونی‌های چسبنده‌ای تشکیل می‌دهند. برای کشت سوسپانسیون سلول‌های Royan H5، ابتدا کلونی‌های Royan H5 با ۱۰ μg/ml از Rock inhibitor به منظور کاهش مرگ برنامه‌ریزی شده سلول (آپتوزیس) و به مدت حداقل دو ساعت تیمار شدند و پس از شستشو با بافر فسفات نمکی، به مدت سه دقیقه در معرض تریپسین (Trypsin/ EDTA) قرار داده شدند. سلول‌ها توسط محلول تریپان‌بلو شمارش شدند و به تعداد 15×10^4 سلول در هر میلی‌لیتر به ظرف کشت غیر چسبنده شش خانه (Low-attachment 6-well, costar) و در محیط کامل، DMEM/F12 ۲۰٪ سرم Knock out serum (Replacement, Gibco) و ۱۰۰ ng/mL bFGF به مدت هفت روز کشت و تکثیر شدند.^{۱۸}

تمایز سلول‌های Royan H5 به سلول‌های همانژیوبلاست: مراحل تمایز به صورت شماتیک در شکل ۱ نشان داده شده است. پس از هفت روز کشت در ظرف کشت شش خانه‌ای غیر چسبنده، سلول‌های Royan H5 کلونی‌های شناوری را تشکیل دادند که به عنوان اجسام شبه‌جنینی در نظر گرفته می‌شوند.

به منظور انجام تمایز، اجسام شبه‌جنینی مدت ۲۴ ساعت در معرض محیط Stem pro-34 (Gibco Co., Germany) ۲٪ L-Glutamine (Gibco Co., Germany)، استرپتومایسین ۱۰۰ μg/ml، پنی‌سیلین ۱۰۰ U/ml و پروتئین ریخت‌زایی استخوان (BMP4) قرار گرفتند. سپس فاکتور رشد فیبروبلاستی (bFGF/Royan) با غلظت

تکثیر فراوان از اهمیت ویژه‌ای برای مطالعه و تمایز انواع مختلفی از سلول‌ها در شرایط آزمایشگاهی برخوردارند. مطالعات نشان دادند که سلول‌های بنیادی جنین انسان human Embryonic Stem Cells (hESCs) قادر می‌باشند به سلول‌های همانژیوبلاست و سلول‌های خون‌ساز ابتدایی تمایز یابند.^{۵،۶} هم‌چنین توانایی تولید سلول‌های اریتروییدی و اندوتلیالی را دارا هستند.^{۷،۸} خون‌سازی در جنین موش و سلول‌های بنیادی جنین موش با تشکیل جزایر خونی در کیسه زرده آغاز می‌شود که مجموعه‌ای از سلول‌های اریتروبلاست ابتدایی می‌باشد که به وسیله سلول‌های اندوتلیال احاطه می‌شوند.^۹ با توجه به نزدیکی تکوین سلول‌های خونی و سلول‌های اندوتلیال در جزایر خونی، به نظر می‌رسد که سلول‌های خونی و اندوتلیال از پیش‌ساز مشترکی مشتق شوند که امروزه به آن همانژیوبلاست گویند.^{۱۰} این سلول‌ها بیان رسپتور تیروزین کیناز فاکتور رشد عروق- اندوتلیال KDR (VEGF-R2, FLK-1) و ژن‌های شاخص مزودرمی (Brachyury) را نشان دادند که بیان‌کننده حضور جمعیتی با ویژگی‌های مزودرمی است.^{۱۱}

اولین بار Choi توانست سلول‌های بنیادی جنینی موش را به سلول‌های همانژیوبلاست تمایز دهد و در حضور سایتوکین‌هایی از جمله VEGF، رده‌های خونی و اندوتلیالی را از سلول‌های همانژیوبلاست به دست آورد.^{۱۲} اخیراً با استفاده از شرایط کشت فاقد سرم و در حضور فاکتورهای القاکننده خون‌سازی شامل BMP4، VEGF و bFGF کلونی‌های نیمه‌چسبنده مزودرمی خونی- اندوتلیالی از اجسام شبه‌جنینی هفت تا ۱۰ روزه جدا کردند که توانایی تولید رده‌های خونی و اندوتلیالی را دارا بود.^{۱۳،۱۴} Wang پیش‌سازهای مزودرمی را از اجسام شبه‌جنینی ۱۰ روزه جدا کرد که شاخص‌های VE-Cadherin و FLK-1، PECAM-1 را بیان می‌نمود، هر چند شاخص CD45 را بیان نمی‌کرد.^{۱۵،۱۶} به این ترتیب به نظر می‌رسد با استفاده از سلول‌های بنیادی جنین انسان، دسترسی به تعداد فراوان سلول‌های خونی در زمانی کوتاه امکان‌پذیر گردد. هم‌چنین گسترش سلول‌های پرتوان القایی (Induced pluripotent stem cells) در کشور که خواصی مشابه سلول‌های بنیادی جنینی دارند، دسترسی به تکنولوژی تمایز سلول‌های بنیادی جنینی را به سلول‌های خونی فعال در کشور را ضروری می‌سازد. در این مطالعه بر آن شدیم توانایی تمایز سلول‌های بنیادی جنینی انسان Royan H5 به سلول‌های همانژیوبلاست را

ارزیابی میزان بیان شاخص‌های تمایز یافتگی در روزهای صفر، هشت، ۱۴ با استفاده از روش فلوسیتومتری: در هر مرحله از تمایز سلول‌ها توسط تریپسین ۰/۰۵٪ منفرد شدند. برای تهیه سوسپانسیون سلولی از اجسام شبه‌جنینی ابتدا از Rock inhibitor استفاده گردید و بعد تریپسین به محیط اضافه شد. پس از تهیه سوسپانسیون سلولی، تعداد 10^4 سلول به لوله‌های مخصوص فلوسیتومتری منتقل شد و با آنتی‌بادی‌های KDR، CD34 و CD31 تهیه‌شده از شرکت (BD pharmigen, USA) به مدت ۴۵ دقیقه در دمای 4°C انکوبه شدند. سپس نمونه‌ها با PBS بدون کلسیم و منیزیم شستشو داده شدند و نتایج توسط دستگاه فلوسیتومتری FACS Calibur شرکت WinMDI (BectinDekenson, USA) بررسی گردید. داده‌ها با نرم‌افزار WinMDI 2.9 با تکرار $n=3$ آنالیز و به صورت (Mean \pm SD) نشان داده شد.

بررسی بیان ژن همانژیوبلاست توسط روش نسخه‌برداری معکوس-واکنش زنجیره‌ای پلی‌مراز کمی Quantitative Real Time PCR: به منظور بررسی بیان ژن‌های اختصاصی همانژیوبلاست که در جدول ۱ اشاره شده است از روش qRT-PCR استفاده گردید. ابتدا RNA توسط RNX-Plus (Fermentase) استخراج و در نهایت سنتز CDNA توسط کیت (Fermentase, USA) با استفاده از Random Hexamer انجام شد. به منظور بررسی کمی افزایش تعداد نسخه‌های ژن مورد نظر qRT-PCR صورت گرفت. به این منظور یک میکرولیتر از هر پرایمر (جدول ۱)، شش میکرولیتر از SYBR Green Master Mix (محصول شرکت ABI/USA) و ۱۰ میکرولیتر آب اضافه شد و

جدول ۱- توالی پرایمرهای استفاده‌شده در نسخه‌برداری معکوس-واکنش زنجیره‌ای پلی‌مراز کمی

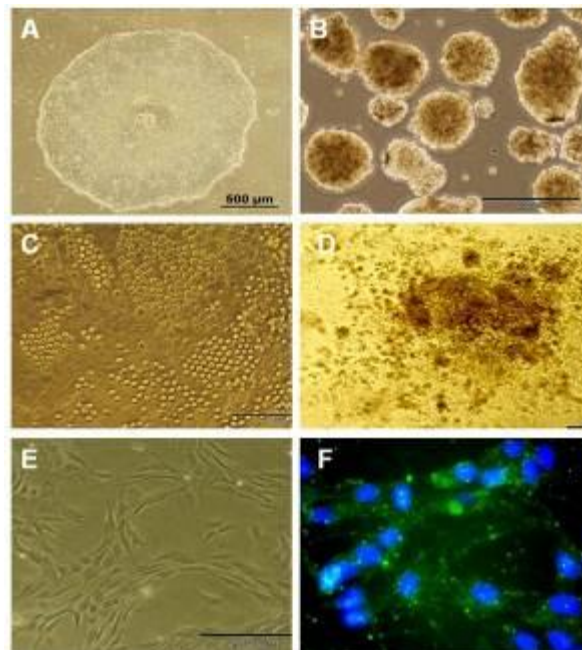
ژن	توالی پرایمر	دمای واسرشتگی
GAPDH	F: 5CTCATTTCTGGTATGACAACGA3 R: 5CTTCCTCTTGTGTGCT3	۶۰
RUNX1	F: 5' TCGGCTGAGCTGAGAAATG 3' R: 5' GATGTCTTCGAGGTTCTCGG 3'	۶۰
TAL1	F: 5' GAGGTAATCCAGCCATTGAC 3' R: 5' GAAGCCGAGGAAGAGGATGC 3'	۶۰
C-kit	F: 5' ATTGTCTGTGACCAGGAG3' R: 5' GGTGTGTGTGACATTTGCTG 3'	۶۰
CD34	F: 5' CAACAACGGTACTGCTACCC3' R: 5' AAACATTTCCAGGTGACAGG3'	۶۰

۵ng/ml به محیط اضافه شد و کشت تا ۹۶ ساعت ادامه یافت. در انتها به محیط فاکتور رشد اندوتلیالی-عروقی (VEGF) با غلظت ۱۰ng/ml اضافه و کشت سه روز دیگر ادامه یافت.

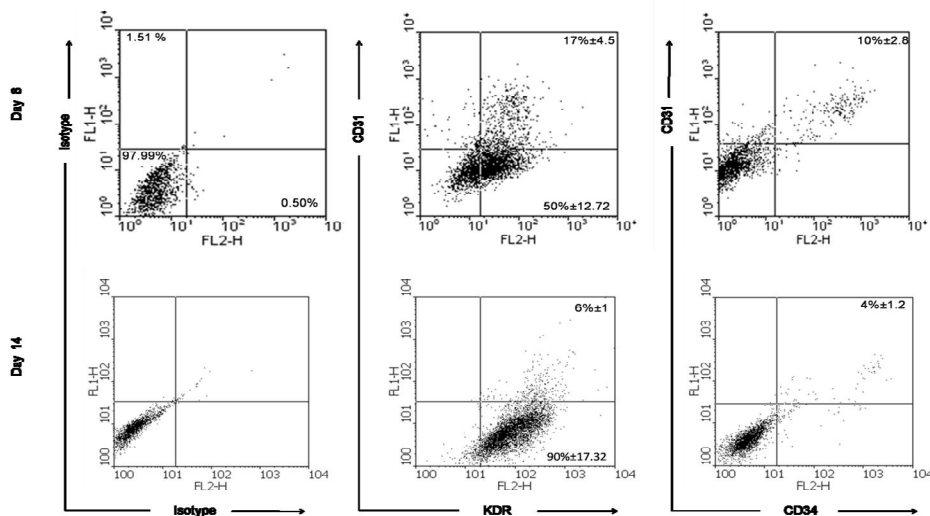
در مرحله دوم تمایز، محیط تمایزی اجسام شبه‌جنینی به محیط تمایزی جدید IMDM، متیل سلولز ۱٪، اسید اسکوریک ۲mM، 4×10^{-4} مونوتیوگلیسرول، Transferrin ۱۵۰μg/ml، فاکتور سلول‌های بنیادی (hSCF) ۱۰ng/ml، فاکتور رشد اندوتلیال-عروقی (VEGF) ۲۰ng/ml، اینترلوکین-۶، ۲U/ml، اریتروپوئین، ۲۵/ml فاکتور رشد شبه انسولینی-۱ (hIGF-1) ۴۰ng/ml، hIL-3 ۴۰ng/ml، اینترلوکین-۳، ۱۰٪ سرم جنینی گاو تغییر و کشت به مدت شش روز دیگر ادامه یافت. کلونی‌های سوسپانسیون ۱۴ روزه به ظرف محیط کشت ۹۶ خانه که با ماتریژل پوشیده شدند، منتقل و در معرض محیط IMDM، مونوتیو-گلیسرول 4×10^{-4} ، Transferrin ۱۵۰μg/ml، hSCF ۱۰۰ng/ml، hVEGF ۱۰ng/ml، hEPO ۲U/ml، hIL-6 ۲۰ng/ml، bFGF ۱۵ng/ml، hIGF-1 ۲۰٪ FBS به مدت شش روز قرار گرفتند که در روز ششم کلونی‌های بلاست خوشه انگوری تولید شدند. از میکروسکوپ نوری معکوس (Olympus Co., Japan) در طول مدت کشت و تمایز به منظور بررسی تغییرات مورفولوژی سلول‌های در حال تمایز استفاده گردید. سایتوکین‌ها از شرکت (R&D Co., USA) تهیه شد.

بررسی بیان شاخص CD31 توسط ایمونوسیتوشیمی: سلول‌های اندوتلیالی تولیدشده در محیط نیمه‌جامد متیل سلولز به منظور بررسی بیان شاخص CD31 یا Platelet/endothelial cell adhesion molecule) توسط فرمالدئید ۴٪ به مدت ۱۵ دقیقه در دمای اتاق تثبیت شدند. پس از دو بار شستشو توسط PBS با سرم ۱۰ درصد موش به منظور کاهش اتصالات غیر اختصاصی تیمار شدند و آنتی‌بادی اولیه CD31 (BD pharmigen, USA) به نسبت یک به ۳۰۰ به آن‌ها اضافه شد و به مدت یک ساعت در دمای اتاق انکوبه شدند. پس از دو بار شستشو توسط PBS، سلول‌ها در معرض آنتی‌بادی ثانویه کونژوگه به فلئورسین ایزوتیوسیانات (FITC) به نسبت یک به ۲۵۰ به مدت ۴۵ دقیقه و در دمای اتاق قرار گرفتند. در انتها شستشو انجام گرفت و نتایج توسط میکروسکوپ فلورسنت (Olympus Co., Japan) بررسی گردید. هسته به وسیله DAPI رنگ آمیزی شد.

به این‌که در روز ۱۴ نیز بررسی شاخص‌ها انجام شد افزایش معنی‌داری نسبت به روز هشت در جمعیت‌های CD31-KDR و CD34-CD34 مشاهده نشد. در حدود ۱۷/۳۲±۹۰ درصد از سلول‌ها KDR را در روز ۱۴ بیان کردند به این ترتیب به‌نظر می‌رسد. سلول‌های Royan H5 قابلیت تمایز به سلول‌های همانژیوبلاست را دارند. با این وجود برای تأیید، بیان ژن‌های ویژه سلول‌های همانژیوبلاست توسط Quantitative Real Time PCR در اجسام جنینی هشت و ۱۴ روزه نسبت به روز صفر مورد بررسی قرار گرفت. بررسی کمی بیان ژن‌های TAL-1, RUNX-1, CD34 توسط روش Quantitative Real Time PCR. به‌منظور بررسی کمی بیان ژن‌های TAL-1, Runx-1, CD34 در مسیر تمایز سلول‌های Royan H5 به سلول‌های پیش‌ساز خونی در سه مقطع زمانی روز صفر، هشت و ۱۴ از روش QRT-PCR استفاده شد طبق نتایج حاصله که در شکل ۴ نشان داده شده است، بیان ژن‌های TAL-1 و Runx-1 در روز ۱۴ افزایش معنی‌داری را نسبت به روز صفر نشان دادند ($P \leq 0/01$), بیان ژن CD34 افزایش معنی‌داری در روز هشت نسبت به روز صفر داشته است ($P < 0/05$). کلیه داده‌ها بر اساس (Mean±SEM) ارائه شده‌اند. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت سلول‌های Royan H5 به سلول‌های همانژیوبلاست تمایز یافته‌اند.



شکل ۲- (A) کشت سلول‌های بنیادی جنینی روی ماتریزل (B) کلونی‌های هفت روزه سلول‌های بنیادی (کشت به‌صورت سوسپانسیون) (بزرگ‌نمایی ۲۰۰× میکروسکوپ معکوس) (C) تشکیل کلونی‌های بلاست روی لایه نازکی از ماتریزل روز بیستم از آغاز تمایز (D) کلونی‌های مختلط از سلول‌های همانژیوبلاست در محیط حاوی متیل سلولز (C و D: ۱۰۰× میکروسکوپ معکوس) (E) سلول‌های اندوتلیال از کلونی‌های بلاست (F) رنگ‌آمیزی ایمونوفلورسانس: غشای سلول به آنتی‌بادی CD31 واکنش و سبز می‌شود. هسته‌ها با DAPI رنگ شدند (E و F: ۲۰۰× میکروسکوپ معکوس).

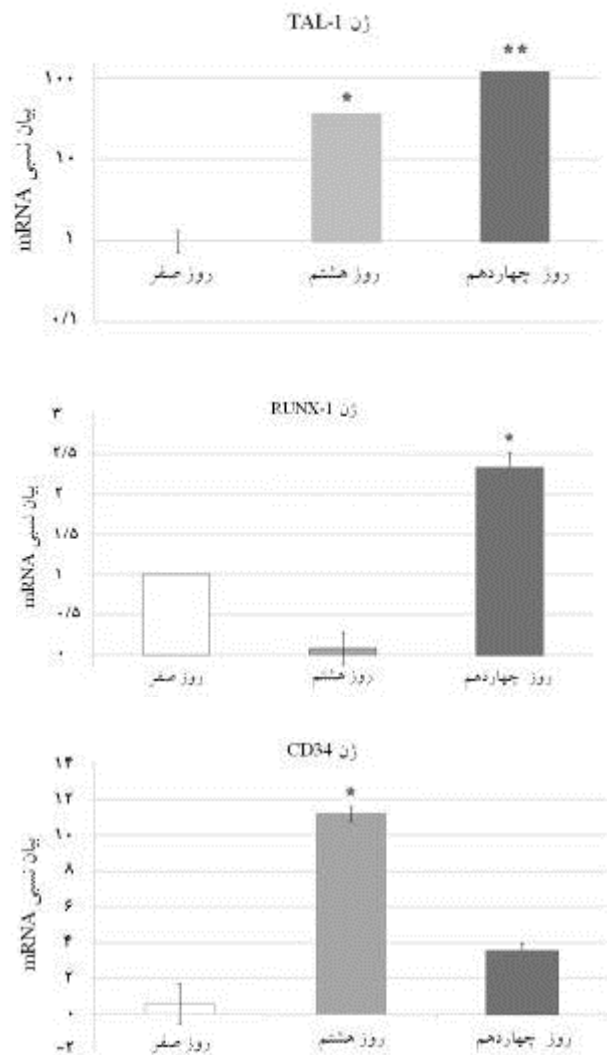


شکل ۳- سوسپانسیونی از کلونی‌های روز هشتم و چهاردهم تمایز تهیه شد الگوی بیان شاخص‌های سطحی KDR, CD31 و CD34 به‌وسیله فلوسیتومتری نسبت به روز صفر (کنترل منفی) بررسی شد و به‌صورت dot blot نشان داده شد. داده‌ها آنالیز و به‌صورت (Mean±SD) نشان داده شد.

نیز فراهم آوردن منابع احتمالی برای مصارف آینده‌نگر در کشور از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به فقدان گزارشی مبنی بر تولید سلول‌های پیش‌ساز خونی از سلول‌های بنیادی جنینی انسان در ایران، در این مطالعه قابلیت تمایز سلول‌های بنیادی جنینی انسان به نام Royan H5 به سمت سلول‌های همانژیوبلاست مورد توجه و بررسی قرار گرفت. سلول‌های Royan H5 با کاروتایپ 46+XX می‌باشند که ژن‌های Oct-4، Nanog، Sox2 و Nodal را بیان می‌کنند. این ژن‌ها از جمله عوامل تنظیم‌کننده خود نوزایی و پر توانی در این سلول‌ها می‌باشد.^{۱۶}

به منظور القای تمایز سلول‌های Royan H5، این سلول‌ها پس از تشکیل اجسام شبه‌جنینی در معرض فاکتورهای رشد BMP4، VEGF و bFGF قرار گرفتند. هشت روز تغذیه با سایتوکین‌های ذکر شده، سلول‌های Royan H5 به سلول‌های همانژیوبلاست تمایز یافتند به طوری که ۵۰٪ از سلول‌ها KDR+، ۱۷٪ CD31+KDR+ و ۱۰٪ CD31+CD34+ بودند. BMP4 از اعضای خانواده TGF- β می‌باشد که در غلظت‌های پایین باعث القای مزودرم خونی می‌شود و در شکل‌گیری سلول‌های خونی اولیه CD34+ و CD31+ نقش موثری را ایفا می‌کند.^{۱۹} فاکتور رشد اندوتلیالی - عروقی (VEGF) با پروتیین BMP4 به صورت سینرژیک عمل می‌کند و اثر القایی BMP4 را افزایش می‌دهد.^{۲۰} bFGF در تکثیر و بقای سلول‌های مزودرمی تمایز یافته توسط BMP4 دخالت دارد.^{۲۱}

حضور سلول‌های KDR+ (FLK-1, VEGFR2) در روز هشت نشان‌دهنده القای مزودرم خونی می‌باشد با توجه به مراحل تمایز مشاهده می‌شود اجسام شبه‌جنینی در طی هشت روز در معرض BMP4 قرار گرفته‌اند، به نظر می‌رسد تشکیل سلول‌های KDR+ توسط اثر القایی BMP4 صورت گرفته باشد. اجسام جنینی هشت روزه تا انتهای روز چهارده در معرض فاکتورهای رشد خون‌ساز قرار گرفتند که منجر به افزایش KDR+ در حدود ۹۰٪ گردید. با این وجود بیان هم‌زمان شاخص‌های CD31+KDR+ و CD31+CD34+ افزایش قابل ملاحظه‌ای نیافت. به نظر می‌رسد حضور فاکتورهای رشد خون‌ساز منجر به افزایش تعداد سلول‌های تمایز یافته نمی‌شود بلکه تغییرات درونی در سلول‌ها و افزایش عملکرد سلول‌ها را باعث گردید.^{۲۲} بررسی بیان ژنی در اجسام شبه‌جنینی هشت و چهارده روزه، بیان ژن‌های TAL-1، Runx-1 و CD34 را نشان دادند به طوری که بیان ژن



شکل-۴: کلونی‌های هشت روزه به محیط حاوی hbFGF (۱۰۰ng/mL)، hVEGF (۱۰۰ng/mL)، hSCF (۱۰۰ng/mL)، hIL-3 (۱۰۰ng/mL)، hEPO (۲U/mL)، hIL-6 (۱۰۰ng/mL) و hIGF-1 (۲۰ng/mL) کشت و تا روز ۱۴ ادامه یافت. در روز ۱۴ mRNA استخراج و به روش Quantitative RT-PCR بیان ژن‌ها بررسی و آنالیز با روش 2- $\Delta\Delta$ CT انجام شد ($P \leq 0.05^*$ ، $P \leq 0.01^{**}$)

بحث

افزایش روز افزون عفونت‌های ویروسی در دنیا و شناسایی ویروس‌های ناشناخته از عواملی هستند که در آینده، اهدای خون و ذخیره‌سازی خون‌های سالم را با بحران مواجه خواهد ساخت. لذا دستیابی به تکنولوژی تمایز سلول‌های بنیادی جنینی انسان به سلول‌های خونی فعال با هدف ارتقای دانش زیست‌شناسی تکوینی و

تفاوت اساسی با سایر مطالعات به جهت نوع شرایط به کار گرفته شده در تمایز به سمت سلول‌های خونی دارا می‌باشد. به طوری که برای اولین بار از سلول‌های بنیادی کشت شده در شرایط سوسپانسیون برای تمایز به سمت سلول‌های خونی استفاده شده است. مطالعات نشان داده است Venus Endothelial Growth Factor (VEGF) در القای بیش‌تر به سمت کلونی‌های اریتروییدی ابتدایی، افزایش بیان هموگلوبین و بقا و خود تکثیری آن‌ها نقش اساسی ایفا می‌کند.^{۱۰} با توجه به این‌که اجسام شبه‌جنینی مدت ۱۰ روز در معرض فاکتور VEGF قرار گرفتند به نظر می‌رسد حضور طولانی مدت VEGF محیط کشت دلیل اساسی برای تمایز بیش‌تر کلونی‌ها به سمت کلونی‌های اریتروییدی باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی برای سلول‌های مزودرمی تمایز یافته در روز هشت (KDR+) به روش Fluorescent Activating Cell Sorting (FACS) جداسازی انجام گیرد تا به تفسیر دقیق و بهتر یافته‌ها کمک شود. با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه و سایر گزارشات موجود در زمینه تمایز سلول‌های بنیادی جنینی انسان به سلول‌های پیش‌ساز خونی، سلول‌های Royan H5 توانمندی لازم جهت تمایز به سمت همانژیوبلاست را دارا می‌باشند هر چند که مطالعات بیش‌تر ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به نتایج حاصل شده از تمام تست‌های انجام گرفته، به نظر می‌رسد که سلول‌های بنیادی جنین انسان Royan H5 قابلیت تولید همانژیوبلاست در شرایط آزمایشگاهی را دارا می‌باشند. سلول‌های همانژیوبلاست واجد دو توانمندی می‌باشند و می‌توانند سلول‌های شناوری شبیه به سلول‌های خونی و سلول‌های شبه اندوتیلیایی تولید نمایند. با این وجود بهتر است ویژگی عملکردی این سلول‌ها در شرایط *In vivo* بررسی و مطالعه شود.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه تحت عنوان "تولید سلول‌های اریتروییدی از سلول‌های پرتوان" در مقطع کارشناسی ارشد در سال ۱۳۸۹ و کد ۱۷۱ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علم و فرهنگ و پژوهشگاه رویان اجرا شده است.

TAL-1 (فاکتور بسیار مهم در آغاز تکوین سلول‌های خونی می‌باشد) در روز چهاردهم افزایش معنی‌داری ($P \leq 0/01$) یافت. بیان ژن‌های CD34 در روز هشت و ژن Runx-1 در روز چهاردهم افزایش معنی‌داری ($P \leq 0/05$) نشان داد. KDR یا (FLK-1 VEGFR2) رسپتور تیروزین کینازی می‌باشد که در مزودرم خارج جنینی بیان می‌شود و در تکوین بخش خون‌ساز و عروق را در جزایر خونی کیسه زرده نقش دارد.^{۲۳} با توجه به مطالعات قبل، پیش‌سازهای مزودرمی که از اجسام شبه‌جنینی ۱۰ روزه جدا کردند، شاخص‌های PECAM-1، FLK-1 و VE-Cadherin را بیان می‌نمود، هر چند بیان شاخص CD45 را نشان ندادند.^{۱۶} با توجه به اهمیت و ضرورت مسیر سیگنالی VEGF از طریق رسپتور خود KDR در بیان ژن TAL-1 و تکوین سلول‌های خونی،^{۲۴} سلول‌هایی که بیان ژن TAL-1 را نشان داده‌اند همانند سلول‌های همانژیوبلاست قابلیت تولید سلول‌های خونی و سلول‌های اندوتیلیال را دارا هستند. Runx-1 فاکتور رونویسی هترودایمی است که در تولید رده‌های خونی قطعی (Definitive hematopoietic cells) موثر می‌باشد و هم‌چنین به‌عنوان هدف غیر مستقیم BMP4 شناخته شده است.^{۲۵} به‌طور خلاصه القای تمایز با ترکیبی از VEGF، BMP4 و bFGF بسیار اثربخش‌تر می‌باشد. نتایج حاصل از بررسی عملکرد سلول‌های همانژیوبلاست نشان داد که آن‌ها قادر به تولید سلول‌های شناوری هستند که بسیار شبیه به کلونی‌های مختلط خونی بودند.^{۲۶} به طوری که با ادامه کشت، تعداد سلول‌های بیان‌کننده هموگلوبین در این کلونی‌ها افزایش یافت و هم‌چنین سلول‌های همانژیوبلاست سلول‌های چسبنده‌ای را به وجود آوردند که CD31 را بیان می‌کنند که از جمله شاخص‌های اندوتیلیایی است.

نتایج ما مطابق مطالعه Keller بود که کلونی‌های بلاست توانسته بودند کلونی‌های مختلط خونی را تولید نمایند.^{۱۵} Liu تولید سه نوع کلونی خونی را در مطالعات خود نشان دادند که شامل کلونی‌های ماکروفاژی - گرانولوسیتی (CFU-GM)، کلونی‌های ماکروفاژی (CFU-M) و کلونی‌های اریتروییدی (CFU-E) بود. مطالعه حاضر

References

1. Badowska W. [History and today of the Hematology and Oncology Department at the Children State Hospital, Olsztyn, Poland]. *Med Wieku Rozwoj* 2006;10(3 Suppl 1):79-80.
2. Lin KI, Tam CS, Keating MJ, Wierda WG, O'Brien S, Lerner S, et al. Relevance of the immunoglobulin VH somatic mutation status in patients with chronic lymphocytic leukemia treated with

- fludarabine, cyclophosphamide, and rituximab (FCR) or related chemoimmunotherapy regimens. *Blood* 2009;113(14):3168-71.
3. Liu YX, Yue W, Ji L, Nan X, Pei XT. Production of erythroid cells from human embryonic stem cells by fetal liver cell extract treatment. *BMC Dev Biol* 2010;10:85.
 4. Giarratana MC, Kobari L, Lapillonne H, Chalmers D, Kiger L, Cynober T, et al. Ex vivo generation of fully mature human red blood cells from hematopoietic stem cells. *Nat Biotechnol* 2005;23(1):69-74.
 5. Qiu C, Hanson E, Olivier E, Inada M, Kaufman DS, Gupta S, et al. Differentiation of human embryonic stem cells into hematopoietic cells by coculture with human fetal liver cells recapitulates the globin switch that occurs early in development. *Exp Hematol* 2005;33(12):1450-8.
 6. Olivier EN, Qiu C, Velho M, Hirsch RE, Bouhassira EE. Large-scale production of embryonic red blood cells from human embryonic stem cells. *Exp Hematol* 2006;34(12):1635-42.
 7. Chang KH, Nelson AM, Cao H, Wang L, Nakamoto B, Ware CB, et al. Definitive-like erythroid cells derived from human embryonic stem cells coexpress high levels of embryonic and fetal globins with little or no adult globin. *Blood* 2006;108(5):1515-23.
 8. Choi K, Kennedy M, Kazarov A, Papadimitriou JC, Keller G. A common precursor for hematopoietic and endothelial cells. *Development* 1998;125(4):725-32.
 9. Lu SJ, Feng Q, Park JS, Vida L, Lee BS, Strausbauch M, et al. Biologic properties and enucleation of red blood cells from human embryonic stem cells. *Blood* 2008;112(12):4475-84.
 10. Palis J, Robertson S, Kennedy M, Wall C, Keller G. Development of erythroid and myeloid progenitors in the yolk sac and embryo proper of the mouse. *Development* 1999;126(22):5073-84.
 11. Shalaby F, Rossant J, Yamaguchi TP, Gertsenstein M, Wu XF, Breitman ML, et al. Failure of blood-island formation and vasculogenesis in Flk-1-deficient mice. *Nature* 1995;376(6535):62-6.
 12. Park C, Afrikanova I, Chung YS, Zhang WJ, Arentson E, Fong Gh G, et al. A hierarchical order of factors in the generation of FLK1- and SCL-expressing hematopoietic and endothelial progenitors from embryonic stem cells. *Development* 2004;131(11):2749-62.
 13. Cerdan C, Rouleau A, Bhatia M. VEGF-A165 augments erythropoietic development from human embryonic stem cells. *Blood* 2004;103(7):2504-12.
 14. Zambidis ET, Peault B, Park TS, Bunz F, Civin CI. Hematopoietic differentiation of human embryonic stem cells progresses through sequential hemoendothelial, primitive, and definitive stages resembling human yolk sac development. *Blood* 2005;106(3):860-70.
 15. Kennedy M, D'Souza SL, Lynch-Kattman M, Schwantz S, Keller G. Development of the hemangioblast defines the onset of hematopoiesis in human ES cell differentiation cultures. *Blood* 2007;109(7):2679-87.
 16. Wang J, Zhao HP, Lin G, Xie CQ, Nie DS, Wang QR, et al. In vitro hematopoietic differentiation of human embryonic stem cells induced by co-culture with human bone marrow stromal cells and low dose cytokines. *Cell Biol Int* 2005;29(8):654-61.
 17. Baharvand H, Ashtiani SK, Tae A, Massumi M, Valojerdi MR, Yazdi PE, et al. Generation of new human embryonic stem cell lines with diploid and triploid karyotypes. *Dev Growth Differ* 2006;48(2):117-28.
 18. Larijani MR, Seifinejad A, Pournasr B, Hajihoseini V, Hassani SN, Totonchi M, et al. Long-term maintenance of undifferentiated human embryonic and induced pluripotent stem cells in suspension. *Stem Cells Dev* 2011;20(11):1911-23. 25.
 19. Okuda S, Tamaki K, Ando T, Yanagida T, Fujishima M. TGF-beta behavior in the progressive process in the focal glomerulosclerosis rat model: the role of latent TGF-beta-binding protein. *Contrib Nephrol* 1996;118:78-85.
 20. Nakayama N, Lee J, Chiu L. Vascular endothelial growth factor synergistically enhances bone morphogenetic protein-4-dependent lymphohematopoietic cell generation from embryonic stem cells in vitro. *Blood* 2000;95(7):2275-83.
 21. Faloon P, Arentson E, Kazarov A, Deng CX, Porcher C, Orkin S, et al. Basic fibroblast growth factor positively regulates hematopoietic development. *Development* 2000;127(9):1931-41.
 22. Chadwick K, Wang L, Li L, Menendez P, Murdoch B, Rouleau A, et al. Cytokines and BMP-4 promote hematopoietic differentiation of human embryonic stem cells. *Blood* 2003;102(3):906-15.
 23. Tian X, Morris JK, Linehan JL, Kaufman DS. Cytokine requirements differ for stroma and embryoid body-mediated hematopoiesis from human embryonic stem cells. *Exp Hematol* 2004;32(10):1000-9.
 24. Yamaguchi TP, Dumont DJ, Conlon RA, Breitman ML, Rossant J. flk-1, an flt-related receptor tyrosine kinase is an early marker for endothelial cell precursors. *Development* 1993;118(2):489-98.
 25. Heide F, Solem FK, Breitenbuecher F, Lipka DB, Kasper S, Thiede MH, et al. Clinical resistance to the kinase inhibitor PKC412 in acute myeloid leukemia by mutation of Asn-676 in the FLT3 tyrosine kinase domain. *Blood* 2006;107(1):293-300.
 26. Zambidis ET, Park TS, Yu W, Tam A, Levine M, Yuan X, et al. Expression of angiotensin-converting enzyme (CD143) identifies and regulates primitive hemangioblasts derived from human pluripotent stem cells. *Blood* 2008;112(9):3601-14.

In-vitro differentiation of human embryonic stem cells into hemangioblasts

Received: February 27, 2011 Accepted: March 05, 2012

Abstract

Fatemeh Ganji M.Sc.^{1,2}
Saeid Abruon Ph.D.^{3*}
Hossein Baharvand Ph.D.^{1,2}
Marzieh Ebrahimi Ph.D.¹
Nasser Aghdami M.D.⁴

1- Department of Stem Cells and Developmental Biology, Cell Sciences Research Center, Royan Institute for Stem Cell Biology and Technology, ACECR, Tehran, Iran.

2- Department of Developmental Biology, University of Science and Culture, ACECR, Tehran, Iran.

3- Department of Hematology, School of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

4- Department of Regenerative Medicine, Royan Institute for Stem Cell Biology and Technology, ACECR, Tehran, Iran.

Background: Human embryonic stem cells (hESCs) are capable of self-renewal and large-scale expansion. They also have the capacity to differentiate into a variety of cell types including liver, cardiac and neuron cells. However, it is not yet clear whether hESCs can differentiate to hemangioblasts under in-vitro conditions. Hemangioblasts are bipotential progenitors that can generate hematopoietic lineages and endothelial cells. The aim of this study was to identify the potential of human Royan H5 embryonic stem cells in differentiating into hemangioblast cells.

Methods: HESCs were cultured at suspension system in DMEM/F12 supplemented with bFGF. 7-day old cells differentiated into blast cells under defined condition consisting of hematopoietic cytokines including BMP4, VEGF, etc. Blast cell markers kinase insert domain receptor (KDR), CD31, and CD34 were evaluated by flow cytometry and blast gene expressions (TAL-1, Runx-1 and CD34) were detected by qRT-PCR. Clonogenic assays were performed in semisolid medium by colony forming unit-assays.

Results: The hESCs (Royan H5) had the capacity of differentiating into hemangioblast cells. We could detect colonies that expressed $79\% \pm 12.5$ KDR⁺, $5.6\% \pm 2.8$ CD31⁺-CD34⁺ and $6\% \pm 2.12$ KDR⁺-CD31⁺ on day 8 in the hESCs. Up-regulation of TAL-1, Runx-1 and CD34 occurred during hemangioblast commitment ($P \leq 0.05$ and $P \leq 0.01$, respectively). Moreover, hemangioblast cells generated mixed-type and endothelial-like colonies in semi-solid media.

Conclusion: Our results showed that hESCs (Royan H5) were able to differentiate into hemangioblasts under in-vitro conditions. The hemangioblasts had the potential to generate two non-adherent (Mixed-type) and adherent (endothelial-like) cell populations.

Keywords: Colony, differentiation, hemangioblast, human embryonic stem cells.

* Corresponding author: Tarbiat Modares University, Jala Ale-Ahmad Ave., Tehran, Iran.
Tel: +98-21-27635000
E-mail: abroun@modares.ac.ir