

تأثیر محلول‌های نگهدارنده‌ی مختلف در فرایند انجماد بر عفونت‌زایی لیشمانیا مژور در مدل موشی

زمینه و هدف: لیشمانیزاسیون روشی مؤثر در پیشگیری از سالک می‌باشد. استانداردسازی لیشمانیا و شرایط نگهداری انگل از دشواری‌های این روش می‌باشد. در این مطالعه تأثیر استفاده از مواد نگهدارنده‌ی مختلف بر میزان عفونت‌زایی انگل بررسی شده است.

روش اجرا: انگل *Leishmania major* در مراحل رشد لگاریتمی، شروع ایستا و انتهای مرحله‌ی ایستا، قبل از انجماد و بعد از انجماد با استفاده از مواد نگهدارنده‌ی مختلف با ترکیبات متعدد (ساکارز، گلیسرول، ترهالوز، گلوکز، سوربیتول و [DMSO] dimethyl sulfoxide) به موش‌های BALB/c تلقیح و میزان عفونت‌زایی بررسی شد. از آزمون IFA به منظور تعیین میزان انگل‌های متاسیکلیک استفاده شد.

یافته‌ها: درصد انگل‌های زنده در ماده‌های نگهدارنده‌ی در مراحل مختلف رشد از %۸۹ تا +۹۸/۲% بود. در گروهی که انگل مرحله‌ی رشد لگاریتمی در مواد نگهدارنده‌ی ساکارز+ گلیسرول و DMSO دریافت کرده بودند بروز ضایعات از هفته‌ی سوم شروع و در هفته‌ی پنجم به ۱۰۰٪ رسید. در گروهی که انگل شروع مرحله‌ی ایستا و انتهای مرحله‌ی ایستا در مواد نگهدارنده‌های DMSO، ساکارز+ گلوکز، ساکارز+ گلیسرول و گلیسرول ۱۵٪ دریافت کرده بودند بروز ضایعه بین هفته‌های ۴ تا ۵ شروع و در هفته‌ی ۸ به ۱۰۰٪ می‌رسید. میزان انگل‌های متاسیکلیک در مراحل مختلف رشد لگاریتمی، شروع مرحله‌ی ایستا و خاتمه‌ی ایستا به ترتیب افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: ابطه‌ی مستقیم بین درصد زنده‌بودن انگل و میزان بروز ضایعه مشاهده گردید. ماده‌ی نگهدارنده‌ی ساکارز+ گلیسرول ۲۲/۵٪ برای حفظ عفونت‌زایی انگل مناسب می‌باشد. رابطه‌ی مستقیمی بین میزان پرماسیتیگوت‌های متاسیکلیک عفونت‌زا و میزان بروز ضایعه در مراحل مختلف رشد در موش BALB/c وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: لیشمانیا، لیشمانیا مژور، عفونت‌زایی، موش c/BALB

دریافت مقاله: ۹۱/۷/۱۲ پذیرش مقاله: ۹۱/۸/۳۰

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۳۹۱، دوره‌ی ۳ (۳): ۱۲۵-۱۳۳

فرزانه زرین کار^۱

دکتر علی خامسی پور^۲

اکرم میرامین محمدی^۳

ابراهیم اسکندری^۴

دکتر محمود ناطقی‌rstemi^۳

دکتر اسماعیل فلاخ^۴

۱. دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۴. مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرم‌سیری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر اسماعیل فلاخ

تبریز، خیابان آزادی، مرکز آموزشی درمانی سینا، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرم‌سیری.

پست الکترونیک:

fallahe@tbzmed.ac.ir

تعارض منافع: اعلام نشده است.

ضایعات متعدد سالک مصون می‌شود. لیشمانیزاسیون ابتدا با استفاده از ترشحات ضایعات فرد مبتلا به سالک انجام می‌شد ولی در ۷۰ سال اخیر بعد از کشف محیط‌های کشت، پرماسیتیگوت‌های لیشمانیا برداشت شده از محیط کشت برای لیشمانیزاسیون در کشورهای مختلف آسیا استفاده شده است.^۱ لیشمانیزاسیون به عنوان برنامه‌ای برای پیش‌گیری

مقدمه

لیشمانیزاسیون عبارت است از تلقیح داخل جلدی پرماسیتیگوت‌های زنده و فعال لیشمانیا مژور در نقطه‌ای پوشیده از بدن مثل بازو که باعث بروز ضایعه‌ای شبیه سالک می‌شود و متعاقب بهبودی ضایعه، فرد لیشمانیزه در مقابل عفونت بعدی و

انگل لیشمانیا استفاده کرد. یکی از دلایل مهم توقف لیشمانیزاسیون فقدان این شاخص‌هاست و شاید یکی از مهم‌ترین دلایل اختلاف نتایج و عدم تکرارپذیری کارآزمایی‌های بالینی فقدان شاخصی است که با استفاده از آن بتوان اطمینان حاصل کرد که انگل‌های کاملاً مشابهی در هر مطالعه‌ی ارزیابی میزان اثربخشی استفاده شده است. تنها شاخصی که تاکنون مورد استفاده قرار گرفته است کنترل زمان برداشت انگل از محیط کشت و استفاده از شکل‌های متاسیکلیک انگل لیشمانیا بوده است که متأسفانه عملأ کارآیی لازم را نداشته است. در صورتی که بتوان شاخصی که با بیماری‌زایی انگل ارتباط مستقیم داشته باشد، شناسایی کرد می‌توان از آن در کلیه‌ی مطالعات تهیه‌ی انگل برای لیشمانیزاسیون، تهیه‌ی واکسن‌های نسل اول، تهیه‌ی لیشمانیون و تهیه‌ی آنتیژن جهت استفاده در مطالعات ایمونولوژی استفاده کرد و نهایتاً استفاده از لیشمانیزاسیون را احیا کرد.^{۱۰، ۱۱}

علی‌رغم مطالعات زیادی که در زمینه‌ی لیشمانیزاسیون و واکسن‌های لیشمانیوز در جهان در طی چند دهه‌ی گذشته انجام گرفته است به عل مختلف از جمله نداشتن روشی برای استانداردسازی انگل لیشمانیا، انطباق این مطالعات با یکدیگر دشوار است. در این مطالعه رابطه‌ی بین مواد نگهدارنده‌ی مختلف و میزان عفونت‌زایی انگل لیشمانیا مازور در موش‌های BALB/c مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

روش اجرا کشت انگل

انگل لیشمانیا مازور سویه (MRHO/IR/75/ER) از موش زخمی آلوده برداشت و به محیط کشت نیمه‌جامد Novey-MacNeal-Nicolle انتقال داده شد. بعد از رشد، انگل به محیط RPMI 1640 انتقال داده شد و حدود 2×10^9 انگل برای انجام آزمایش

عمومی در برابر سالک نوع روستایی از سال ۱۹۶۵ تا ۱۹۶۷ در مناطق با اندمیسیتی بالا در جنوب ترکمنستان انجام گرفت.^{۱۲} نتایج تجارب فلسطین اشغالی نیز در لیشمانیزاسیون که به طور وسیعی از سال ۱۹۶۸ تا ۱۹۸۰ انجام گرفت قابل توجه است. این برنامه به دلیل ایجاد تعداد بسیار محدودی زخم پایدار متوقف شد^{۱۳}: در ایران در سال ۱۹۷۷ تا ۱۹۸۴ دکتر ندیم و همکاران لیشمانیزاسیون را بر روی کودکان یکی از روستاهای اطراف اصفهان به کار گرفتند. در مطالعه‌ی سال ۱۹۸۴ میزان بروز زخم بعد از تلقیح نسبت به مطالعه‌ی سال ۱۹۷۷ بالاتر بود. علت بالاتر بودن این میزان به دلیل این بوده است که در مطالعه‌ی دوم تلقیح پروماستیگوت‌ها در مرحله‌ی ایستا بوده است، در حالی که در مطالعه‌ی اول تلقیح پروماستیگوت‌ها در مرحله‌ی رشد بوده است.^{۱۴}

در دوران جنگ تحمیلی ایران و عراق در حدود ۱/۵ میلیون نفر رزمنده لیشمانیزه شدند. میزان بروز سالک افراد لیشمانیزه نسبت به گروه شاهد یک به شش بود.^۹ و همکارانش برای Greenblatt لیشمانیزاسیون از انگل زنده Leishmania major در پاساژ مختلف استفاده می‌کردند و مشاهده کردند که قدرت بیماری‌زایی (virulence) انگل کاهش می‌یابد و برای حل این معضل از انگل‌های زنده‌ی منجمد شده استفاده کردند.^۹ با اعمال این روش باز هم میزان بروز زخم پایین بود که به نظر می‌رسد به دلیل استفاده از پروماستیگوت‌های فاز رشد باشد. امروزه فاز ایستا که تعداد زیادی انگل متاسیکلیک دارد استفاده می‌شود.^۹ از میان نسل‌های مختلف واکسن‌های تهیه‌شده علیه لیشمانیوز، تنها واکسن‌های نسل اول تا فاز ۳ کارآزمایی بالینی پیش‌رفته و بر روی انسان ارزیابی شده‌اند. ولی محدودیت عمده در مورد تهیه‌ی انگل برای استفاده در لیشمانیزاسیون و واکسن‌های نسل اول و تهیه‌ی لیشمانین فقدان شاخص یا شاخص‌هایی است که بتوان در تهیه و استاندارد کردن فرآورده‌های

فریز / ذوب انگل *L. major*

در مرحله‌ی رشد لگاریتمی، شروع ایستا و انتهای ایستا، انگل *L. major* در مواد نگهدارنده‌ی مختلف ابتدا به مدت دو ساعت در 20°C و سپس به مدت ۲۴ ساعت در در 8°C - 10°C نگهداری شد و بعد از آن به ازت مایع 196°C - انتقال داده شد. به منظور ذوب، انگل *L. major* در مواد نگهدارنده‌ی مختلف از ازت مایع 196°C - خارج و به آب 37°C منتقل شد.

تزریق انگل به موش c/BALB

تزریق زیرجلدی انگل *L. major* به تعداد $10^6/\text{mL}$ به کف پای چپ موش BALB/c ماده هشت هفته‌ای در مرحله‌ی رشد لگاریتمی، شروع ایستا و انتهای ایستا قبل از انجام و بعد از انجام گرفت. هر هفته بروز ضایعه و سیر افزایش ضخامت کف پا و تشکیل زخم در موش مورد بررسی قرار گرفت و این پاییش تا ۷ هفته ادامه یافت.

آزمون ایمونوفلورسانس غیر مستقیم (IFA)

تعداد $10^7/\text{mL}$ انگل *L. Major* از محیط کشت RPMI 1640 با فرمالین 10% ، هم حجم انگل مجاور شد و بعد از نیم ساعت انکوبه در هوای اطاق، با PBS حاوی Tween20 سه بار شست و شو داده شد. انگل‌ها روی لام گذاشته شد در هر فیلد با بزرگنمایی ۴۰ در حدود ۸۰ تا 100 پروماستیگوت وجود داشت. سرم Rabbit Anti Leishman (RAL) با PBS به رقت‌های $\frac{1}{100}$ و $\frac{1}{400}$ و $\frac{1}{200}$ رسانده شد. fluorescent anti rabbit globuline (F-anti-R glob) طبق دستورالعمل رقیق شد و در 80°C - نگهداری شد. رقت‌های مختلف RAL با F-anti-R glob بر روی آنتیزن‌های فیکس شده روی لام اضافه شد. میزان پروماستیگوت‌های متاسیکلیک عفونت‌زای انگل در زیر میکروسکوپ فلورسانس بررسی شد. با مشاهده‌ی حدود ده انگل در هر فیلد $+1$ ، حدود بیست انگل در هر فیلد $+2$ ، حدود سی انگل در هر فیلد $+3$ و حدود بیش از چهل انگل $+4$ در نظر گرفته شد.

برآورد شده بود. در این مدت شمارش روزانه‌ی انگل انجام گرفت و بعد از رسیدن تعداد انگل به تعداد مورد نیاز با توجه به شمارش روزانه، انگل از مرحله‌ی رشد لگاریتمی، شروع ایستا و انتهای ایستا برداشت شد.

تهیه‌ی مواد نگهدارنده‌ی مختلف

مواد نگهدارنده‌ی مختلف به منظور رسیدن به غلظت دلخواه با phosphate buffer sulfate (PBS) رقیق شد و اتوکلاو شد.

مواد نگهدارنده عبارتند از: گلیسرول 22.5% ، ساکارز 22.5% ، گلیسرول 15% ، گلوکز 22.5% ، ساکارز DMSO 22.5% ، سوربیتول 15% ، ترهالوز 15% و FBS (fetal bovine serum) + (dimethyl sulfoxide) بعد از شمارش انگل به تعداد $10^7/\text{mL}$ ، ماده‌ی نگهدارنده‌ی مورد نظر با PBS به حجم $1/2$ سی سی رسانده شد. برای تهیه‌ی DMSO+FBS، تعداد 100 ml 7.5×10^7 انگل با 900 میکرولیتر FCS و میکرولیتر (10%) DMSO خنک مخلوط شد.

شمارش کلی انگل *L. major* / شمارش انگل زنده *L. major*

شمارش انگل در مرحله‌ی رشد لگاریتمی، شروع مرحله‌ی ایستا و انتهای مرحله‌ی ایستا قبل از فریز و بعد از ذوب در مواد نگهدارنده‌ی مختلف انجام گرفت. 10 میکرولیتر از سوسپانسیون رقیق شده‌ی انگل در محیط کشت RPMI 1640 برداشت شد و به منظور شمارش کلی انگل (مرده و زنده) با 90 میکرولیتر فرمالین 10% مخلوط شد و انگل با استفاده از لام هموسایتومتر شمارش شد. به منظور شمارش انگل زنده 10 میکرولیتر از سوسپانسیون رقیق شده‌ی انگل در محیط کشت RPMI 1640 برداشت و با 90 میکرولیتر تریپان بلو مخلوط شد و زیر لام هموسایتومتر انگل زنده شمارش شد. با توجه به این که انگل زنده رنگ را به خود نمی‌گیرد و بی‌رنگ می‌شود ولی انگل مرده با جذب رنگ به رنگ آبی تیره درمی‌آید، انگل زنده از مرده تشخیص داده شد.

جدول ۲: درصد انگل‌های زنده *L. major* در مواد نگهدارنده مختلف و مراحل مختلف رشد پس از ذوب

نگهدارنده	مراحلی رشد	مراحلی شروع	انگل	مراحلی رشد	مراحلی شروع	انگل	مراحلی رشد	مراحلی شروع	انگل	مراحلی رشد	مراحلی شروع	انگل
ایستا	لگاریتمی	ایستا	لگاریتمی	ایستا	لگاریتمی	ایستا	لگاریتمی	ایستا	لگاریتمی	ایستا	لگاریتمی	ایستا
ساکارز +	% ۹۲/۵	% ۸۹	% ۹۲/۵	گلیسروول +	% ۹۸/۲	% ۹۸/۲	ساکارز +	% ۹۶/۲	% ۹۶	گلیسروول +	% ۸۳/۲	% ۸۴
ساکارز +	% ۹۲/۵	% ۹۷	% ۸۶/۲	گلیسروول % ۱۵	% ۹۵	% ۹۷	ترهالوز % ۱۵	% ۹۷/۴	DMSO	سوروپیتول % ۱۵	% ۸۲	% ۸۰

پایش شد که نتایج شمارش موش‌های زخمی در جداول ۳ تا ۵ ارائه شده است.

تعیین میزان انگل‌های متاسیکلیک عفونت‌زا: از مراحل رشد لگاریتمی، شروع ایستا و انتهای ایستا انگل *L. major* برداشت شد و آزمون IFA انجام شد. نتایج مشاهدات انگل‌های متاسیکلیک عفونت‌زا زیر میکروسکوپ فلورئوستنت به شرح جدول ۶ است.

بحث

لیشمانیزاسیون ساقه‌ای طولانی دارد و تاکنون تنها راه مؤثر در کنترل سالک در مناطق مختلف خاورمیانه بوده است. مهم‌ترین دلیل توقف استفاده از این روش، فقدان شاخصی برای استانداردسازی روش تهیه و نگهداری لیشمانیا می‌باشد. از آن جایی که به دلیل استفاده از انگل زنده و تکثیر سریع پروماستیگوت‌ها تا زمان انجام تحقیق، معمولاً تعداد پروماستیگوت‌های تلقیح شده از یک فرد به فرد دیگر ثابت و کاملاً استاندارد نیست و هنگام لیشمانیزاسیون مقداری از آنتیزن‌های محیط کشت نیز به همراه انگل به بدن فرد تزریق می‌شوند که ممکن است در تلقیح مجدد باعث حساسیت و شوک شود^{۱۲} لذا فقدان ترکیبات مناسب به عنوان نگهدارنده در مراحل انجماد انگل و

یافته‌ها

تعداد موش‌های زخمی قبیل از فریز انگل *L. major* سویه (MRHO/IR/75/ER) در مراحل رشد لگاریتمی، شروع ایستا و انتهای ایستا: انگل *L. major* در مراحل رشد لگاریتمی، شروع ایستا و انتهای ایستا برداشت شد و به ۷ سر موش BALB/c تلقیح گردید. سپس موش‌ها از نظر بروز ضایعه تا ۸ هفته بررسی شدند. جدول ۱ نتایج شمارش موش‌های زخمی را نشان می‌دهد.

درصد انگل‌های *L. major* زنده بعد از انجماد انگل در مواد نگهدارنده مختلف و ذوب انگل: انگل *L. major* در مراحل رشد لگاریتمی، شروع ایستا و انتهای ایستا برداشت شد و بعد از انجماد در مواد نگهدارنده می‌خواهد و ذوب، درصد انگل‌های زنده توسط رنگ‌آمیزی تریپان‌بلو به دست آمد (جدول ۲). تعداد موش‌های زخمی بعد از تلقیح انگل *L. major* سویه (MRHO/IR/75/ER) پس از انجماد و ذوب انگل: انگل *L. major* در مراحل رشد لگاریتمی، شروع ایستا و انتهای ایستا برداشت شد و بعد از نگهداری در مواد نگهدارنده، انجماد و سپس ذوب شد و پس از تلقیح به ۵ سر موش BALB/c به مدت ۸ هفته

جدول ۱: بروز هفتگی ضایعه پس از تلقیح انگل *L. major* و مراحل مختلف رشد

هفته	مراحلی رشد	مراحلی انتهای	مراحلی شروع	انگل	مراحلی رشد	مراحلی انتهای	مراحلی شروع	انگل
ایستا	لگاریتمی	ایستا	لگاریتمی	ایستا	لگاریتمی	ایستا	لگاریتمی	ایستا
اول	.	.	.	.	.	.	.	.
دوم	.	.	.	.	.	.	.	.
سوم	.	.	.	.	.	.	.	.
چهارم	.	.	.	.	.	.	.	.
پنجم	۷/۷	۵/۷	۵/۷	.	.	.	.	.
ششم	۷/۷	۵/۷	۳/۷	.	.	.	.	.
هفتم	۷/۷	۵/۷	۵/۷	.	.	.	.	.
هشتم	۷/۷	۵/۷	۵/۷	.	.	.	.	.

جدول ۳: تعداد موش‌های زخمی متعاقب تلقيح انگل *L. major* در مرحله‌ی رشد لگاریتمی

								هفته	
								ماده‌ی نگهدارنده	
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
۵/۵	۵/۵	۳/۵	۳/۵	۰	۰	۰	۰	%۲۲/۵ + گلیسروول	
۴/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	%۲۲/۵ + گلوکر	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	٪۱۵ گلیسروول	
۳/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	٪۱۵ ترهالوز	
۵/۵	۵/۵	۴/۵	۳/۵	۱/۵	۰	۰	۰	DMSO	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	٪۱۵ سوربیتول	

مشابهی را بعد از انجاماد و ذوب کردن در مواد نگهدارنده مناسب به کار برد و این مواد نگهدارنده قادر به حفظ عفونت‌زاوی انگل باشند می‌توان از این مواد نگهدارنده برای انجاماد انگل زنده به منظور لیشمانیزاسیون به کار برد. بنابراین شناخت ماده‌ی نگهدارنده مناسب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در مطالعه‌ی حاضر میزان بروز زخم در موش BALB/c در مرحله‌ی رشد لگاریتمی، شروع مرحله‌ی ایستای رشد و انتهای مرحله‌ی ایستا به ترتیب افزایش می‌یابد. این موضوع به دلیل وجود نسبت بیشتر انگل‌های متاسیکلیک عفونت‌زا در مرحله‌ی ایستا نسبت به مرحله‌ی لگاریتمی است.

در مرحله‌ی رشد لگاریتمی درصد انگل‌های زنده در ماده‌ی نگهدارنده ساکارز + گلیسروول و ماده‌ی نگهدارنده DMSO بیشتر از سایر مواد نگهدارنده است. در مواجهه‌ی موش‌ها با انگل‌های موجود در مواد نگهدارنده ساکارز + گلیسروول و ماده‌ی نگهدارنده

محیط کشت بدون سرم مزبید بر علت است و عدم امکان لیوفیلیزه کردن انگل نیز بر مشکلات فوق می‌افزاید. انگل‌های تهیه شده در مراحل مختلف رشد انگل در مناطق مختلف جهان، حاکی از تفاوت میزان بروز ضایعه بعد از تلقيح انگل زنده از صفر تا ۱۰۰٪ بوده است. همچنان کاهش عفونت‌زاوی انگل به علت کشت‌های پی‌درپی انگل و بروز ضایعات طولانی مدت که بعضاً به درمان پاسخ نمی‌دادند باعث توقف استفاده از لیشمانیزاسیون شد^{۱۶}.

پژوهش‌های عمیق در راستای استاندارد کردن روش کشت لیشمانیا لازم است تا تهیه‌ی انگل‌های مشابه برای استفاده در تلقيح به میزان، تهیه لیشمانین و تهیه‌ی آنتیژن‌های خام استفاده شود. از آنجایی که استفاده از ماده‌ی نگهدارنده مناسب در طول زمان انجاماد انگل باعث حفظ بیشترین حالت عفونت‌زاوی انگل و موفقیت لیشمانیزاسیون را تا حدود زیادی تضمین می‌کند. درصورتی که بتوان انگل‌های کاملاً

جدول ۴: تعداد موش‌های زخمی متعاقب تلقيح انگل *L. major* در شروع مرحله‌ی ایستا

								هفته	
								ماده‌ی نگهدارنده	
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
۵/۵	۴/۵	۱/۵	۱/۵	۰	۰	۰	۰	%۲۲/۵ + گلیسروول	
۵/۵	۵/۵	۳/۵	۱/۵	۱/۵	۰	۰	۰	%۲۲/۵ + گلوکر	
۵/۵	۴/۵	۲/۵	۲/۵	۰	۰	۰	۰	٪۱۵ گلیسروول	
۳/۵	۳/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	٪۱۵ ترهالوز	
۵/۵	۵/۵	۵/۵	۵/۵	۳/۵	۰	۰	۰	DMSO	
۴/۵	۱/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	٪۱۵ سوربیتول	

جدول ۵: تعداد موش‌های زخمی متعاقب تلکیح انگل *L. major* در انتهای مرحله‌ی ایستا

								هفته	ماده‌ی نگه‌دارنده*
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
۵/۵	۴/۵	۲/۵	۱/۵	۰	۰	۰	۰	% ۲۲/۵ + گلیسرول	% ۲۲/۵
۵/۵	۴/۵	۴/۵	۳/۵	۲/۵	۰	۰	۰	% ۲۲/۵ + گلوكز	% ۲۲/۵
۵/۵	۳/۵	۲/۵	۲/۵	۰	۰	۰	۰	۱۵٪	گلیسرول
۵/۵	۵/۵	۵/۵	۵/۵	۴/۵	۰	۰	۰	DMSO	
۴/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۵٪	سوربیتول

* موش‌های تلکیح شده با ترhaloz ۱۵٪ فقط در این مرحله از بین رفتند.

نتیجه گرفت که رابطه‌ی مستقیمی بین میزان انگل زنده در ماده‌ی نگه‌دارنده با میزان بروز ضایعه در موش وجود دارد.

در مطالعه‌ی حاضر در مرحله‌ی رشد لگاریتمی، بعد از تلکیح انگل‌های موجود در مواد نگه‌دارنده ساکارز + گلوكز، ترhaloz ۱۵٪، گلیسرول ۱۵٪ و سوربیتول ۱۵٪، تنها در هفته‌ی هشتم قادر به ایجاد ضایعه در تعداد معددی موش هستند لذا مواد ذکر شده برای حفظ عفونت‌زایی انگل در این مرحله قابل قبول نیست. اما بعد از تلکیح انگل‌های موجود در مواد نگه‌دارنده ساکارز + گلیسرول و DMSO در هفته‌ی پنجم در ۳ سر موش از ۵ سر موش ضایعه ایجاد شد که شرایط خوبی را برای حفظ عفونت‌زایی انگل ایجاد می‌کند. در شروع مرحله‌ی ایستا بعد از نگه‌داری انگل‌ها در مواد نگه‌دارنده‌ی ساکارز، DMSO، ساکارز + گلوكز، ساکارز + گلیسرول و گلیسرول ۱۵٪ و تلکیح به موش میزان بروز ضایعه در موش از هفته‌ی چهارم یا پنجم بالا می‌رود که به نظر می‌رسد این مواد نگه‌دارنده، محیط مناسبی را برای حفظ عفونت‌زایی انگل بعد از ذوب ایجاد کرده‌اند. انگل‌های موجود در مواد نگه‌دارنده‌ی سوربیتول و ترhaloz هم از هفته‌ی هشتم بعد از تلکیح شروع به ایجاد ضایعه در موش کرد که رضایت‌بخش نیست. میزان بروز زخم در موش در انتهای مرحله‌ی ایستا بعد از نگه‌داری انگل در مواد نگه‌دارنده‌ی DMSO، ساکارز + گلوكز، ساکارز + گلیسرول و

DMSO، میزان بروز ضایعه در موش‌ها سریع‌تر اتفاق افتاده است. در مرحله‌ی شروع ایستا درصد انگل‌های زنده در مواد نگه‌دارنده‌ی ساکارز + گلیسرول و ساکارز + گلوكز و گلیسرول ۱۵٪ و DMSO بالاتر می‌باشد. در مواجهه‌ی موش‌ها با انگل‌های موجود در مواد نگه‌دارنده‌ی ساکارز + گلیسرول و ساکارز + گلوكز و گلیسرول ۱۵٪ و DMSO میزان بروز ضایعه در موش‌ها سریع‌تر اتفاق افتاده است. در مرحله‌ی انتهای ایستا انگل‌های نگه‌داری شده در مواد نگه‌دارنده‌ی ساکارز + گلیسرول و ساکارز + گلوكز و گلیسرول ۱۵٪ و DMSO دارای درصد انگل زنده‌ی بالای نسبت به ترhaloz و سوربیتول هستند. هم‌چنین میزان بروز ضایعه در موش با انگل‌های موجود در این مواد نگه‌دارنده‌ی ساکارز + گلیسرول و ساکارز + گلوكز و گلیسرول ۱۵٪ و DMSO سریع‌تر اتفاق افتاده است. در حالی که در سوربیتول با درصد انگل‌های زنده‌ی پایین، میزان بروز ضایعه در موش با روند زمانی خیلی کند اتفاق می‌افتد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان

جدول ۶: پرماستیگوت‌های متاسیکلیک عفونت‌زا در مراحل مختلف رشد انگل *L. major* با استفاده از آزمون IFA

مراحل مختلف رشد	انگل‌های متاسیکلیک عفونت‌زا
۱+	رشد لگاریتمی
۲+	شروع ایستا
۴+	انتهای ایستا

مشاهدات آزمون IFA، به ترتیب در مراحل رشد لگاریتمی، شروع مرحله‌ی ایستا و انتهای مرحله‌ی ایستا پروماستیگوت‌های متاسیکلیک عفونتزا افزایش می‌یابد. پس می‌توان نتیجه گرفت رابطه‌ی مستقیمی بین میزان پروماستیگوت‌های متاسیکلیک عفونتزا و میزان بروز ضایعه در مراحل مختلف رشد در موش BALB/c وجود دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرم‌سیری دانشگاه علوم پزشکی تبریز بوده و آزمایشات مربوطه در مرکز پوست و جذام دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است. بدین‌وسیله از مساعدت‌ها و راهنمایی‌های ریاست محترم مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرم‌سیری دانشگاه علوم پزشکی تبریز جناب آقای دکتر بهروز نقیلی و همکاران شورای پژوهشی و مساعدت‌ها و راهنمایی‌های ریاست محترم مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام دانشگاه علوم پزشکی تهران جناب آقای دکتر دولتی و همکاران کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

گلیسرول ۱۵٪ و پس از تلقیح از هفته‌ی چهارم یا پنجم بالا می‌رود که به نظر می‌رسد این مواد نگه‌دارنده، محیط مناسبی را برای حفظ عفونت‌زا ای انگل بعد از ذوب ایجاد کرده‌اند. انگل موجود در مواد نگه‌دارنده‌ی سوربیتول و ترهالوز از هفته‌ی هفتم بعد از تلقیح شروع به ایجاد زخم در موش کرد که رضایت‌بخش نیست. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت ماده‌ی نگه‌دارنده‌ی ساکارز ۲۲٪ + ۰.۲۲٪ گلیسرول ۰.۲۲٪ محیط مناسبی را برای عفونت‌زا ای انگل و ایجاد ضایعه در موش در شرایط انجام داد در مراحل رشد لگاریتمی، شروع ایستا و انتهای ایستا ایجاد می‌کند و ماده‌ی نگه‌دارنده‌ی DMSO هرچند که شرایط خوبی را برای حفظ عفونت‌زا ای انگل در مراحل رشد لگاریتمی، شروع ایستا و انتهای ایستا داراست ولی به علت سمتی در انسان قابل استفاده نیست.

با توجه به تغییرات هفتگی تعداد موش‌های زخمی به کل پس از تلقیح انگل *L. major* در مرحله‌ی رشد لگاریتمی، میزان بروز ضایعه در موش در هفته‌ی پنجم در ۷ موش تلقیح شده هیچ ضایعه‌ای ایجاد نشد و در شروع مرحله‌ی ایستا در ۵ سر موش و در انتهای توجه مرحله‌ی ایستا در ۷ سر موش ضایعه ایجاد شد. با

References

1. Khameshipour A, Rafati S, Davoudi N, et al. Leishmanisis vaccine candidates for development: A global overview. Indian J Med Research 2006; 123: 423-38.
2. Sergiev P, Beislkhem R, et al. Results of mass vaccination against zoonotic cutaneous leishmaniasis. Med Parasitol 1970; 39: 541-51.
3. Gafurov IM. Experience in controlling and preventing zoonotic cutaneous leishmaniasis in Uzbekistan. Med Parazitol (Mosk) 1999; 58-9.
4. Sergiev V. control and prophylaxis of cutaneous leishmaniasis in the middle Asia republics of the former USSR. Bull Soc Franc Parasitol 1992; 10: 183-7.
5. Greenblatt CL, Schnur LF. Leishmanization and follow up. Meeting on leishmanization as challenge for evaluation of candidate vaccine, Samarkand, Uzbekistan. 11-12 Mar. 1997.
6. Koufman Z, Egos N, Green blatt CL, et al. Observations on immunization against cutaneous leishmaniasis in Israel. Isr J Med Sci 1978; 14: 218-22.
7. Nadim A, Javadian E, Tahvildari GH, Ghorbani M. Effectiveness of leishmanization in contol of cutaneous leishmaniasis. Bull. Soc Path Exo 1983; 76: 383-97.

8. Nadim A, Javadian E, Mohebali M. The experience of leishmanization in the Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean Health J, 1997; 3: 284-9.
9. Khameshipour A, Dowlati Y, Asilian A, et al. Leishmanization: Use of an old method for evaluation of candidate vaccines against leishmaniasis. Vaccine 2005, 23: 3642-8.
10. Noazin S, Modabber F, Khamesipour A, et al. First generation leishmaniasis vaccines: a review of field efficacy trials. Vaccine 2008; 26: 6759-67.
11. Mohebali M, Hamzavi Y, Fallah E, Zareii Z. Study of canine visceral leishmaniasis in some parts of Islamic Republic of Iran and its health importance. J Faculty of Veterinary Medicine University of Tehran 2001; 56 : 9-65.
12. UNDP/World Bank/WHO/TDR: Report of meeting on leishmanization as challenge for evaluation of candidate vaccine. Geneva, Switzerland, 11-12 Mar. 1997.

Archive of SID

Effect of different preservatives during freezing process on infectivity of *Leishmania major* in mice model

Farzaneh Zarrinkar, MSc¹
Ali Khamesipour, PhD²
Akram Miraminmohammadi, MSc²
Seyyed Ebrahim Eskandari, MSc²
Mahmoud Nateghi Rostami, PhD³
Esmaeil Fallah, PhD⁴

1. Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
2. Center for Research and Training in Skin Diseases and Leprosy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Faculty of Public Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
4. Tropical and Infectious Disease Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Background and Aim: Leishmanization (LZ) is an effective tool to prevent cutaneous leishmaniasis. Standardization of *Leishmania* is the main drawback of LZ. The aim of this study was to assess the effect of various preservatives on the infectivity of *Leishmania*.

Methods: *L. major* harvested at different stages of growth; logarithmic, early and late stationary phases were frozen using various preservatives of saccharose, glycerol, trehalose, glucose, sorbitol, and dimethyl sulfoxide (DMSO). The harvested parasites were inoculated into BALB/c mice before and after freezing. The infectivity of the parasites was checked. IFA test was used to assess the rate of metacyclic parasite.

Results: The ratio of live *Leishmania* in different growth stages and various preservatives were 89.0% to 98.2%. The lesion development in groups of mice which received *Leishmania* in sacarose + glycerol or DMSO was started from 3rd week and at 5th week all the mice showed lesion. The group of mice which were inoculated with early or late stationary phases in saccharose + glucose, saccharose + glycerol, glycerol 15% or DMSO showed lesion from 4th to 5th week and in 100% showed lesions at 8th week. The rate of metacyclic parasites increases from log phase to early and late stationary phases.

Conclusion: There was a correlation between percent of live parasite and the rate of lesion development in BALB/c mice. Saccharose 22.5% + Glyserol 22.5% were the most appropriate preservative to freeze *L. major*. IFA test is used to detect metacyclic *Leishmania*. A correlation was seen between the rate of lesion development in BALB/c mice and IFA positivity.

Keywords: *Leashmania*, *Leishmania major*, virulence, BALB/c mouse

Received: Oct 2, 2012 Accepted: Nov 20, 2012

Dermatology and Cosmetic 2012; 3 (3): 125-133

Corresponding Author:

Esmaeil Fallah, PhD

Tropical and Infectious Disease Research Center, Sina Hospital, Azadi Avenue, Tabriz, Iran.

Email: Fallahe@tbzmed.ac.ir

Conflict of interest: None to declare