

بررسی همراهی پلی مورفیسم E155del ژن GSTO1 در بیماران مبتلا به سقط خودبه خودی مکرر در جمعیت شمال غرب ایران

مرتضی بنیادی*^۱، سپیده یساری^۲، سیمین تقوی^۳

تاریخ دریافت 1393/12/15 تاریخ پذیرش 1394/01/20

چکیده

پیش زمینه و هدف: سقط مکرر دارای شیوع حدود ۱ درصد الی ۵ درصد در بین زوجین هست، این مسئله می تواند در زوجین اختلالات عمده ای از قبیل مشکلات روحی، احساسی و حتی بالینی ایجاد کند. سقط مکرر یک بیماری چندعاملی می باشد و در نیمی از موارد توضیح بالینی مشخصی ندارد. مطالعات نشان می دهد که پلی مورفیسم های ژنی ممکن است فاکتور مستعدی برای سقط مکرر با دلایل ناشناخته باشد. آنزیم GSTO1 نقش مهمی در متابولیسم سم زدایی بر عهده دارد و پلی مورفیسم های موجود در این ژن می تواند در بروز سقط مکرر دخیل باشند. در این مطالعه پلی مورفیسم GSTO1 (rs11509437) E155del ژن GSTO1 مورد بررسی قرار گرفت و ارتباط آن با سقط مکرر خود به خودی در بیماران منطقه ی شمال غرب ایران و گروه کنترل سالم ارزیابی شد.

مواد و روش ها: ۵۵ بیمار با سابقه سقط حداقل سه بار به عنوان گروه بیمار و ۵۵ خانم سالم بدون سابقه سقط و حداقل دارای دو فرزند به عنوان گروه کنترل از منطقه ی شمال غرب ایران مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی پلی مورفیسم E155del ژن GSTO1 واکنش زنجیره ای پلیمرز با دو جفت پرایمر (PCR-CTPP) طراحی شد.

یافته ها: از مجموع ۵۵ بیمار مورد بررسی فراوانی ژنوتیپی del155/del155 در ژن GSTO1 ۱/۸۲ درصد (یک نفر) هموزیگوت می باشد (p=۰/۱۷). فراوانی آلی del155 بین افراد کنترل و بیمار به ترتیب ۲/۷۲ درصد (۳ نفر) و ۹/۰۹ درصد (۱۰ نفر) می باشد (p=۰/۰۲۳).

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهند که همراهی معنی داری بین فراوانی آلی del155 با استعداد ابتلا به سقط مکرر در زنان شمال غرب کشور وجود دارد در حالی که ژنوتیپ del155/del155 ارتباط معنی داری با بروز سقط مکرر در بین این گروه نشان نداد. مطالعه بر روی تعداد بیماران بیشتر و همچنین مطالعه بر روی جمعیت های متفاوت دیگر پیشنهاد می شود.

کلید واژگان: سقط مکرر خود به خودی، GSTO1، پلی مورفیسم E155del، منطقه ی شمال غرب ایران

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و ششم، شماره چهارم، ص 320-326، تیر 1394

آدرس مکاتبه: قطب علمی تنوع زیستی، دانشکده ی علوم طبیعی، دانشگاه تبریز، تبریز، تلفن: ۰۴۱۳۳۳۵۷۶۲۲

Email: jabbarpour@tabrizu.ac.ir

مقدمه

چندعاملی بوده و عوامل متعددی نظیر عواملی مانند ناهنجاری های کروموزومی و متابولیسمی، نقص عملکرد اندوکراین، اختلالات ترومبوفیلی و نقص در سیستم ایمنی در ایجاد آن می تواند نقش داشته باشد؛ اما سقط مکرر خود به خودی در بیش از ۵۰ درصد موارد توضیح بالینی مشخصی ندارد (۲). مطالعات انجام گرفته نشان می دهد که پلی مورفیسم های ژنی ممکن است فاکتور مستعدی برای سقط مکرر با دلایل ناشناخته باشد (۵).

سقط جنین به ختم بارداری قبل از هفته ی بیستم اطلاق می گردد که شایع ترین عارضه در سه ماهه ی اول و دوم حاملگی می باشد. زنانی که بیش از دو بار به طور متوالی سقط جنین را تجربه می کنند مبتلا به بیماری سقط مکرر می باشند (۲،۱). سقط مکرر دارای شیوع حدود ۱ درصد الی ۵ درصد در بین زوجین می باشد (۳)، این مسئله می تواند در زوجین اختلالات عمده ای از قبیل مشکلات روحی و احساسی و حتی بالینی ایجاد کند (۴). سقط مکرر یک بیماری

^۱ دکترای ژنتیک پزشکی، دانشیار دانشگاه تبریز، قطب علمی تنوع زیستی، دانشکده ی علوم طبیعی، دانشگاه تبریز، تبریز (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، قطب علمی تنوع زیستی، دانشکده ی علوم طبیعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

^۳ دانشیار، بیمارستان الزهرا، مرکز طب جنین، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

دومین نقش این ژن در دفع سموم، دخالت آن در فرایند بیوترانسفورماسیون آرسنیک می‌باشد. پلی‌مورفیسم‌های موجود در ژن GSTO1 می‌تواند با بیماری‌های مربوط به آرسنیک همراه باشد (۱۲). شواهد به‌طور گسترده ثابت کردند که یک رابطه‌ی قوی بین قرارگیری فرد در معرض آرسنیک و سقط وجود دارد. آزمایشات *in vivo* نشان داده‌اند که قرارگیری در معرض آرسنیک با اختلالات رشد جنین، رگ زایی نابجای جفت و نارسایی جفت، همراه می‌باشد (۱۳، ۱۴).

پلی‌مورفیسم‌های موجود در ژن GSTO1 در پایداری آنزیم گلوکوتاتیون S- ترانسفراز امگا یک نقش مهمی دارد و ممکن است منجر به تغییر فعالیت آن شود. پلی‌مورفیسم E155del در قسمت کد کننده‌ی ناحیه‌ی اگزونی ژن GSTO1 قرار داشته و سه جفت باز (GAG) در اثر بازآرایی‌ها در splice site اینترون ۴/۴ حذف شده است. در اثر این حذف‌شدگی پایداری آنزیم گلوکوتاتیون S- ترانسفراز کاهش می‌یابد (۱۰). در این مطالعه همراهی سقط‌های مکرر و پلی‌مورفیسم E155del در بیماران و گروه کنترل سالم از منطقه‌ی شمال غرب کشور بررسی گردید.

مواد و روش‌ها

بیماران: در این مطالعه که به‌صورت کنترل- بیمار انجام شد از ۵۵ فرد مبتلا به سقط خود به خودی مکرر که توسط متخصصین زنان و زایمان به مرکز ژنتیک معرفی شده بودند به‌عنوان گروه بیمار که دارای سابقه‌ی حداقل سه سقط خودخودی مکرر قبل از هفته‌ی ۲۰ بارداری بودند و ۵۵ خانم سالم بدون سابقه‌ی سقط و حداقل دارای دو فرزند به‌عنوان گروه کنترل خون‌گیری انجام گرفت. سوابق پزشکی و نتایج معاینات تمام افراد ثبت شد. در این مطالعه افراد شرکت‌کننده، هر دو گروه بیمار و کنترل زنان از منطقه‌ی شمال غرب ایران بودند. به‌منظور نمونه‌گیری خون و انجام طرح، تمامی افراد مورد مطالعه رضایت‌نامه‌ی تدوین‌شده را آگاهانه امضا کردند.

بررسی ژنتیک: برای بررسی پلی‌مورفیسم E155del ژن GSTO1، ۴ میلی‌لیتر خون از افراد هر دو گروه دریافت شد. سپس تا زمان آزمایش در دمای ۲۰- درجه‌ی سانتی‌گراد نگهداری شد. DNA از خون محیطی با استفاده از روش استاندارد استخراج شد و واکنش زنجیره‌ای پلی مرز (PCR) با دو جفت پرایمر اختصاصی ژن انجام شد. تعیین ژنوتیپ نمونه‌ها با استفاده از تکنیک CTPP-PCR انجام شد. این تکنیک امکان آنالیز SNP را به‌طور سریع، ساده، کم‌هزینه و با کارایی بالا فراهم می‌کند.

پلی‌مورفیسم‌های موجود در ژن‌های مربوط به آنزیم‌های سم‌زدا مانند ژن‌های گلوکوتاتیون S- ترانسفراز منجر به ایجاد نقص در سیستم سم‌زدایی سلولی می‌شود و نقص در این سیستم باعث از دست دادن بارداری می‌شود (۶). زنان باردار ممکن است در اثر مصرف دارو یا شرایط زندگی و شغلی خاص در معرض ترکیبات شیمیایی مختلفی قرار گیرند. سیستم سم‌زدایی سلولی، ترکیبات شیمیایی واردشده به بدن مادر مانند زنبوبوتیک‌ها را قابل دفع می‌سازد. جفت نقش مهمی در تنظیم تبادلات مواد بین مادر و جنین بر عهده دارد. مطالعات نشان می‌دهند که معماری پیچیده‌ای در سیستم سم‌زدایی توسط جفت وجود دارد (۷). فرایند حاملگی الفاکنده‌ی تغییراتی در بیان و فعالیت آنزیم‌های دخیل در سم‌زدایی سلولی می‌باشد، بنابراین ناهنجاری‌های متابولیسمی می‌تواند در بروز سقط مکرر نقش مهمی ایفا کند (۸). پلی‌مورفیسم‌های ژنی باعث ایجاد تنوع در سیستم سم‌زدایی افراد نسبت به یکدیگر می‌شوند. واریانت‌های موجود در ژن‌های کد کننده‌ی آنزیم‌های متابولیزه کننده، نسبت به یکدیگر دارای تفاوت‌های عملکردی در بیان و فعالیت پروتئین می‌باشند. وجود پلی‌مورفیسم‌های ژنی در آنزیم‌های مربوط به سم‌زدایی سلولی مانند آنزیم GSTO1 ممکن است با خطر بروز بیماری‌های مختلف و افزایش حساسیت به ترکیبات سمی مانند آرسنیک همراه باشد (۹، ۱۰).

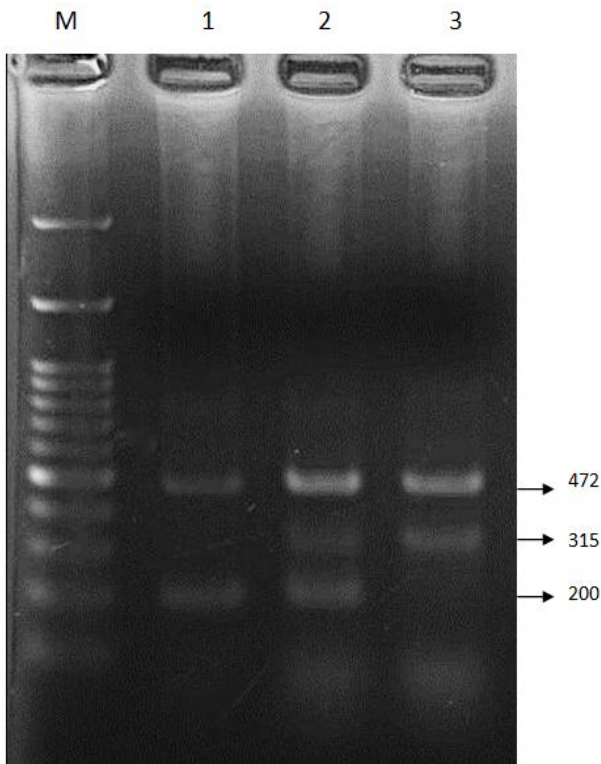
بررسی‌های مختلف بر روی زنان مبتلا به سقط مکرر و مطالعات همراهی ژنتیکی، رابطه‌ی مهمی را بین ژن‌های سم‌زدا با بروز سقط مشخص کرده است. به دلیل نقش بسیار مهم آنزیم گلوکوتاتیون S- ترانسفراز (GST) در سم‌زدایی سلولی مطالعات بسیاری بر روی ژن‌های کد کننده‌ی این آنزیم انجام گرفته است. آنزیم GST جزء آنزیم‌های فاز II سم‌زدایی می‌باشد که کائزوغاسیون گلوکوتاتیون با ترکیبات الکتروفیلی را کاتالیز می‌کند تا این ترکیبات بتوانند از بدن دفع شوند.

ژن GSTO1 دارای ۶ اگزون و طول ۱۲/۵ kb می‌باشد و بر روی کروموزوم 10q24.3 قرار گرفته است. یکی از عملکردهای بیولوژیکی آنزیم GSTO1 فعالیت آسکوربات ردوکتازی می‌باشد، نقش اکسیداتیو استرس‌ها^۱ به‌عنوان یک عامل خطر برای سقط مکرر ثابت شده است به‌طوری‌که محققان نشان داده‌اند، جذب ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان مانند آسکوربات ممکن است خطر سقط را کاهش دهد. بنابراین نقایص ژنتیکی در ژن‌های دخیل در چرخه‌ی آسکوربات ممکن است با افزایش حساسیت به اکسیداتیو استرس‌ها همراه باشد (۱۱).

². Confronting-two pair primer-polymerase chain reaction

¹. Oxidative stress

بیماران با گروه کنترل تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. متوسط تعداد سقط در ۵۵ بیمار مورد بررسی ۳ بار می‌باشد. در گروه بیماران، پلی مورفیسم هموزیگوت نرمال E155/E155 ۴۶ نفر (۸۳/۶۳ درصد) و در گروه کنترل ۵۲ نفر (۹۴/۵۴ درصد) مشاهده شد (P value=۰/۰۱۳). همچنین در گروه بیمار ژنوتیپ هتروزیگوت E155/del155 ۸ نفر (۱۴/۵۴ درصد) و در گروه کنترل ۳ نفر (۵/۴۵ درصد) مشاهده شد (P value=۰/۰۱۶). هموزیگوت موتانت del155/del155 در گروه بیمار و کنترل به ترتیب ۱ نفر (۱/۸۲ درصد) و ۰ نفر (۰ درصد) به دست آمد (P value=۰/۰۱۷). نتایج حاصل از بررسی‌های آماری در جدول ۱ آورده شده است.



شکل (۱): نتایج الکتروفورز محصولات PCR برای پلی مورفیسم E155del

M: حاوی DNA ladder (100bp)
 ۱: هموزیگوت E155/E155
 ۲: هتروزیگوت E155/del155
 ۳: هموزیگوت del155/del155

یک جفت پرایمر برای تکثیر آلل E155del:

1F: 5-GACCAAGCCAGCATTTTAGG-3

1R: 5-GCTAGGAGAAATAATTACCTCTAGC-3

و یک جفت پرایمر دیگر برای تکثیر آلل E155 مورد استفاده قرار گرفت:

2F: 5-GAATTTACCAAGCTAGAGGAGGT-3

2R: 5-GCAGGACAGCTTTCTGCTTT-3

مواد مورد استفاده در هر واکنش شامل ۱ میکرو لیتر از هر چهار پرایمر جلو برنده و معکوس (10PM)، ۲/۵ میکرو لیتر بافر (10X) ۰/۵ میکرو لیتر dNTP ۱۰ میلی مولار، ۰/۸ میکرو لیتر منیزیم کلرید ۵۰ میلی مولار، ۰/۱۸ میکرو لیتر از آنزیم Taq DNA polymerase (10X) (شرکت سیناژن) و ۳/۵ میکرو لیتر از DNA می‌باشد که با آب مقطر دوبار تقطیر به حجم نهایی ۲۵ رسانیده شد. برنامه‌ی PCR به صورت زیر استفاده شد: واسرشت سازی اولیه^۳ به مدت ۳۰ ثانیه در دمای ۹۴°C و واسرشت سازی ثانویه^۴ به مدت ۳۰ ثانیه در دمای ۹۴°C، دمای اتصال^۵ پرایمر، ۵۸°C و به مدت ۳۰ ثانیه، دمای طولیل سازی^۶ ۷۲°C و به مدت ۴۵ ثانیه و طولیل سازی نهایی برای ۵ دقیقه با دمای ۷۲°C انجام شد. محصولات PCR بر روی ژل آگارز ۲ درصد الکتروفورز شده و پس از رنگ آمیزی با اتیدیوم بروماید در نور UV مشاهده شدند. افرادی که دارای ژنوتیپ E155 بودند دو قطعه‌ی ۴۷۲ bp و ۲۰۰ bp را نشان دادند و افراد دارای ژنوتیپ del155 دو قطعه‌ی ۴۷۲ bp و ۳۱۵ bp را نشان دادند. (شکل ۱)

تحلیل آماری: براساس نتایج به دست آمده بیماران از نظر پلی مورفیسم E155del ژن GSTO1 به سه دسته تقسیم شدند: طبیعی، هتروزیگوت و هموزیگوت. تفاوت‌های ژنوتیپی و آلی موجود در میان گروه بیمار و کنترل با استفاده از آزمون فیشر و کای دو، برحسب نیاز مورد بررسی قرار گرفت. p value کمتر از ۰/۰۵ به صورت معنی‌دار در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

همه‌ی ۵۵ بیمار و ۵۵ نفر گروه کنترل برای پلی مورفیسم E155del ژن GSTO1 بررسی شدند. میانگین سن بیماران و گروه کنترل به ترتیب ۲۸ سال و ۳۰ سال بود. در مورد سن

3. Initial denaturation
 4. Secondary denaturation
 5. Annealing
 6. Extension

جدول (۱): توزیع فراوانی ژنوتیپی و آلی پلی مورفیسم E155del در بین گروه کنترل و بیمار

ژنوتیپها	کنترل (n=۵۵) تعداد درصد (%)	بیمار (n=۵۵) تعداد درصد (%)	OR (95%CI)	p-value
E155/E155	۹۴/۵۴ ۵۲	۸۳/۶۳ ۴۶	۰/۲۹۵	۰/۰۱۳*
E155/del155	۵/۴۵ ۳	۱۴/۵۴ ۸	۲/۹۵۲	۰/۰۱۶*
del155/del155	۰ ۰	۱/۸۲ ۱	-	۰/۱۷
آلها				
E155	۹۷/۲۷ ۱۰۷	۹۰/۹ ۱۰۰	۰/۲۸	۰/۰۵۶
del155	۲/۷۲ ۳	۹/۰۹ ۱۰	۳/۵۷۶	۰/۰۲۳*

*مقادیر کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شده است.

بحث

در مطالعه‌ی حاضر ارتباط پلی مورفیسم E155del در ژن GSTO1 با بروز سقط مکرر خود به خودی در زنان منطقه شمال غرب کشور مورد بررسی قرار گرفت. براساس نتایج حاصل از این مطالعه فراوانی آلی del155 ارتباط معنی داری با بروز سقط مکرر در زنان شمال غرب ایران دارد درحالی که ژنوتیپ del155/del155 ارتباط معنی داری با بروز سقط مکرر نشان نداد. احتمال می رود آل del155 منجر به تغییر پایداری آنزیم گلوکوتایون S ترانسفراز می شود. برای بررسی جامع این پلی مورفیسم مطالعات تکمیلی بر روی تعداد بیماران بیشتری در جوامع مختلف پیشنهاد می شود.

به طور کلی مطالعات محدودی بر روی پلی مورفیسم های موجود در ژن GSTO1 در ارتباط با بروز سقط مکرر خود به خودی انجام گرفته است. در سال ۲۰۱۳ مطالعه‌ای بر روی جمعیتی از کشور ایتالیا انجام گرفت که در این مطالعه همراهی پلی مورفیسم های E155del و E208k در ژن GSTO1 با بروز سقط مکرر به طور قابل توجهی معنی دار (به ترتیب $p=0/008$ و $p=0/034$) گزارش شده است (۷). این تفاوت نتایج را می توان با تفاوت های نژادی زنان مورد مطالعه در جمعیت های مختلف مرتبط دانست.

نتیجه گیری

GSTO1 در متابولیسم سم زدایی سلولی نقش دارد. همچنین پیشنهاد شده است که پلی مورفیسم های موجود در ژن GSTO1 در پایداری آنزیم گلوکوتایون S-ترانسفراز امگا نقش مهمی را ایفا می کنند که در ایجاد تغییراتی در فعالیت آنزیم دخیل می باشند. این تغییر فعالیت به عنوان یک عامل خطر برای سقط مکرر خود بخودی ثابت شده است. نتایج حاصل از مطالعه‌ی پلی مورفیسم E155del ژن GSTO1 در منطقه‌ی شمال غرب ایران نشان می

سقط مکرر خود به خودی یک بیماری چند عاملی است که عوامل مختلفی در بروز آن می تواند نقش داشته باشد. درحالی که بیش از ۵۰ درصد موارد توضیح بالینی مشخصی ندارند، مطالعات انجام گرفته نشان می دهند که پلی مورفیسم های ژنتیکی ممکن است عامل مستعدی برای سقط مکرر خود به خودی با دلایل ناشناخته باشد (۵،۲). آنالیز پلی مورفیسم ژن های مؤثر در سم زدایی سلولی باید به طور کامل مورد مطالعه قرار گیرد و کشف ارتباط این پلی مورفیسم ها با سقط مکرر می تواند راهکار مؤثری جهت درمان ارائه نماید. آنزیم گلوکوتایون S- ترانسفراز دارای فعالیت آسکوربات ردوکتازی بوده و در جذب ویتامین های آنتی اکسیدان مانند آسکوربات که جزء ویتامین های ضروری در دوران بارداری می باشد، نقش مهمی در سم زدایی بر عهده دارد (۷). همچنین این آنزیم در فرایند بیوترانسفورماسیون آرسنیک نیز نقش دارد (۱۵). آزمایش های متعددی نشان داده است که فرارگیری در معرض آرسنیک با اختلالات رشد جنین، رگ زایی نابجای جفت و نیز نارسایی جفت همراهی نشان می دهد (۱۴،۱۳). در مطالعه صورت گرفته در جمعیت ژاپنی پلی مورفیسم ژن GSTM1 با خطر بروز سقط مکرر مورد بررسی قرار گرفته است، نتایج حاصل از این مطالعه نشان داده است که زنان دارای ژنوتیپ null در ژن GSTM1 در معرض خطر بالای ابتلا به سقط مکرر قرار دارند (۱۶). همچنین در مطالعه‌ی دیگری بر روی ژن GSTP1 مشاهده شده است که وجود ژنوتیپ P 1b-1b در این ژن باعث کاهش فعالیت آنزیم GSTP1 و در نتیجه نقص در سیستم سم زدایی جفت می شود، بنابراین می تواند به عنوان یک عامل خطر در بروز سقط مکرر محسوب شود (۶).

ارتباط با همراهی این ژن در بروز سقط مکرر در جوامع گوناگون مؤثر خواهد بود تا راهکار عملیاتی جهت درمان ارائه شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از تمامی شرکت‌کنندگان و خانواده آن‌ها برای همکاری سخاوتمندانه خود در اجرای این طرح تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References:

1. Aruna M, Nagaraja T, Anda T, arakeswari S, Thangaraj K, Singh L, et al. Role of Progesterone Receptor Polymorphisms in the Recurrent Spontaneous Abortions. *PLoS ONE* 2010;5(1): 8712-5.
2. Su M, Lee M, Chen C, Kuo P. Association of progesterone receptor polymorphism with idiopathic recurrent pregnancy loss in Taiwanese Han population. *J Assist Reprod Genet* 2011; 28(3):239-43.
3. Baek KH, Lee EJ, Kim YS. Recurrent pregnancy loss: the key potential mechanisms. *Trends Mol Med* 2007; 13:310-7.
4. Bagheri M, Abdi rad I, Omrani M, Nanbakhsh F. The 4G/5G genetic variation in the promoter of plasminogen activator inhibitor-1 (PAI-1) gene in patients with recurrent miscarriage and healthy controls. *J Urmia Med* 2011; 22 (2):85-91.
5. Su MT, Lin SH, Chen YC. Genetic association studies of angiogenesis- and vasoconstriction related genes in women with recurrent pregnancy loss: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update* 2011;17(6): 803-12.
6. PL Zusterzeel, WL Nelen, HM Roelofs, WH Peters, HJ Blom, EA Steegers. Polymorphisms in biotransformation enzymes and the risk for recurrent early pregnancy loss. *Mol Hum Reprod* 2000; 6(5):474-8.
7. Polimanti R, Graziano ME, Lazzarin N, Vaquero E, Manfellotto D, Fuciarelli M. GSTO1 uncommon genetic variants are associated with recurrent miscarriage risk. *Fertil steril* 2013; 101(3):735-9.
8. Isoherranen N, Thumme KE. Drug metabolism and transport during pregnancy: how does drug disposition change during pregnancy and what are the mechanisms that cause such changes? *Drug Metab Dispos* 2013;41(2): 256-62.
9. Piacentini S, Polimanti R, Squitti R, Mariani S, Migliore S, Vernieri F, et al. GSTO1*E155del polymorphism associated with increased risk for late-onset Alzheimer's disease: Association hypothesis for an uncommon genetic variant. *Neurosci Lett* 2011;506(2): 203-7.
10. Polimanti R, Piacentini S, De Angelis F, De Stefano GF, Fuciarelli M. Human GST loci as markers of evolutionary forces: GSTO1*E155del and GSTO1*E208K polymorphisms may be under natural selection induced by environmental arsenic. *Dis Markers* 2011;31(4):231-9.
11. Polimanti R, Piacentini S, Porreca F, Fuciarelli M. Glutathione S-transferase Omega class (GSTO) polymorphisms in a sample from Rom(Central Italy). *Ann Hum Biol* 2010; 37(4): 585-92.
12. Rumbold A, Middleton P, Pan N, Crowther CA. Vitamin supplementation for preventing miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(1):CD004073.
13. Aggarwal M, Wangikar PB, Sarker SN, Rao GS, Kumar D, Dwivedi P, et al. Effects of low- level arsenic exposure on the developmental toxicity of anilofos in rats. *J Appl Toxicol* 2007; 27:255-61.

14. He W, Greenwell RJ, Brooks DM, Calderón-Garcidueñas L, Beall HD, Coffin JD. Arsenic exposure in pregnant mice disrupts placental vasculogenesis and causes spontaneous abortion. *Toxicol Sci* 2007;99(1):244–53.
15. Meza M, Gandolfi A.J, Klimecki WT. Developmental and Genetic Modulation of Arsenic Biotransformation: A Gene by Environment Interaction? *Toxicol Appl Pharmacol* 2007; 222(3): 381–7.
16. Sata F, Yamada H , Kondo T, Gong Y, Tozaki S, Kobashi G, Kato E.H, Fujimoto S and Kishi R. Glutathione S-transferase M1 and T1 polymorphisms and the risk of recurrent pregnancy loss. *Mol Hum Reprod* 2003; 9(3): 165-9.

ASSOCIATION STUDY OF GSTO1 GENE E155DEL POLYMORPHISM AMONG PATIENTS WITH RECURRENT MISCARRIAGE FROM NORTHWEST OF IRAN

Mortaza Bonyadi¹, Sepideh Yasari², Simin Taghavi³

Received: 5 March, 2015; Accepted: 9 Apr, 2015

Abstract

Background & Aims: Recurrent miscarriage (RM) is a pathologic condition that occurs in 1- 5% of couples trying to conceive and has destructive psychological effects on family life of affected couples. RM is considered as a multi-factorial disease and nearly half of RM cases cannot currently be explained clinically. Several studies have indicated that genes polymorphisms could be factors for causing susceptibility of RM with unknown etiology. GSTO1 protein has a crucial role in detoxification metabolism and it is believed that GSTO1 genepolymorphism could be involved in RM. This study aimed to investigate the possible association of GSTO1 gene polymorphism [E155del(rs11509437)] with recurrent miscarriage from northwest of Iran was studied.

Materials & Methods: In this case-control study, fifty-five patients with a history of RM and fifty-five referent women, who had at least two live births without other pregnancy complications, were included. Glutathione S- transferase Omega 1 (*GSTO1*) gene polymorphism (i.e. E155del) was screened using polymerase chain reaction with confronting two-pair primers (PCR-CTPP).

Result: A total of 55 patients were studied and 1.82% (1) patient for del155/del155 genotype of GSTO1 gene were homozygote ($p=0.17$). Allelic frequency of del155 between patients and the control groups were 9.09% (10) and 2.72% (3), respectively ($p=0.023$).

Conclusion: The result of this study shows association of del155 allele of GSTO1 gene with susceptibility to develop recurrent miscarriage but there is no significant association between del155/del155 genotype and recurrent miscarriage in Northwest of Iran.

Keywords: Recurrent miscarriage, *GSTO1* gene, E155del polymorphism, Northwest of Iran

Email: bonyadijm@yahoo.com

Tel/Fax: +984133357622

Address: Center of Excellence for Biodiversity, Faculty of Natural Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran

SOURCE: URMIA MED J 2015; 26(4): 326 ISSN: 1027-3727

¹ Associate Professor, Center of Excellence for Biodiversity, Faculty of Natural Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

² Master Student, Center of Excellence for Biodiversity, Faculty of Natural Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran

³ Associate Professor, Alzahra Hospital and Maternal Fetal Medicine Unit, Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran