

مطالعه مولکولی حذف‌های جزئی ناحیه AZFc کروموزم Y در مردان نابارور

زهرا رضایی^{۱*}، مجید متولی باشی^۲، زهره حجتی^۳، رضا محمودی^۳

خلاصه

مقدمه: حذف‌ها در ناحیه AZF دلیل عمده ژنتیکی ناباروری در مردان می‌باشد که به وسیله نوترکیبی همولوگوس درون و بین کروموزمی، بین آمپلیکون‌ها ایجاد می‌شود. همچنین نوترکیبی همولوگوس می‌تواند باعث حذف‌های جزئی ناحیه AZF (Azoospermia factor) گردد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی ارتباط حذف‌های جزئی ناحیه AZFc با ناباروری بود. روش: از ۱۰۰ مرد نابارور که به مرکز ناباروری اصفهان مراجعه نموده بودند و همچنین ۱۰۰ مرد سالم به عنوان شاهد، نمونه خون تهیه شد. برای مطالعه حذف‌های جزئی از ۵ مارکر sY1۲۰۱، sY1۲۰۶، sY1۱۶۱، sY1۲۹۱ و sY1۱۹۱ استفاده گردید. حذف‌های جزئی در منطقه AZF با استفاده از روش Multiplex-STP-PCR (Multiplex- sequence tagged site- polymerase chain reaction) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی اختلاف معنی‌دار، از آزمون Chi-square و در سطح معنی‌دار $P \leq 0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها: در گروه بیمار، ۹ بیمار از ۱۰۰ فرد مورد مطالعه، حذف gr/gr نشان دادند و در گروه شاهد، یک مورد حذف gr/gr مشاهده شد. ۵ مورد، حذف b2/b3 در گروه بیماران دیده شد. یک مورد حذف b2/b3 در گروه شاهد مشاهده شد. حذف‌های b2/b4 در ۳ مورد از بیماران یافت شد و به طور کلی، حذف‌های جزئی در ۱۴ بیمار از ۱۰۰ فرد مورد مطالعه، مشاهده گردید. حذف gr/gr در افراد مورد مطالعه، از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری نشان داد. اما حذف‌های b2/b3 از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری را نشان نداد.

نتیجه‌گیری: حذف‌های gr/gr سبب ناباروری می‌گردد و حذف‌های b2/b3 بر روی ناباروری اثری ندارد.

واژه‌های کلیدی: ناباروری، حذف در آزوسپرمی، فاکتور آزوسپرمی، مارکر STS

۱. کارشناس ارشد ژنتیک، مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. ۲. استادیار، بخش ژنتیک، دانشکده علوم، دانشگاه اصفهان. ۳. دانشیار، مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

نویسنده مسؤول، ● آدرس پست الکترونیک: zahrarezaei62@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۵/۲۲ | دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۱/۱۲/۵ | پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۱۶

مقدمه

ناباروری در مردان، دلایل مختلفی دارد که شامل ناهنجاری‌های آندوکراین، تغییرات اپی‌ژنتیک و وضعیت‌های ژنتیکی می‌باشد. عوامل ژنتیکی ممکن است در جمعیت بزرگی از زوج‌های نابارور دخیل باشد. در حدود ۱۵ درصد از مردان و ۱۰ درصد از زنان نابارور، ناهنجاری‌های ژنتیکی دخیل می‌باشد که شامل ناهنجاری کروموزومی و جهش‌های تک ژنی می‌باشد. زوج‌های سالم جوان در دهه سوم زندگی، ۲۵-۲۰ درصد شانس حاملگی در هر سیکل را دارند. بنابراین، میزان متفاوتی از فاکتورها با گستردگی بالایی از کنترل ژنتیکی، ممکن است در این شانس مؤثر باشد (۱، ۲).

حذف‌ها در کروموزوم Y یکی از دلایل عمده ژنتیکی ناباروری است که با فراوانی ۱۵-۱۰ درصد در افراد آروسپرمی و الیگواسپرمی شدید گزارش شده است. ۳ ناحیه به نام آروسپرمی فاکتور AZFa، AZFb و AZFc به عنوان لوکوس اسپرم‌سازی تعیین شده‌اند. مکانیسم ژنتیکی نقص اسپرم‌سازی در مردان با حذف‌های Yq هنوز ناشناخته است و همچنین مکانیسم‌های مولکولی تغییر یافته در حذف‌های AZF (Azoospermia factor) هم به طور کامل ناشناخته می‌باشد. بیشترین حذف‌ها با از دست دادن ژن‌ها درون ناحیه AZFc و AZFb همراه می‌باشد. حذف‌های AZF به وسیله نوترکیبی همولوگوس درون کروموزومی بین بلوک‌های توالی‌های تکراری درون ساختارهای پالیندرومی ایجاد می‌گردد (۳).

پیشرفت سریع زیست مولکولی مشخص کرده است که حذف‌های کروموزوم Y دلیل عمده و مهم در ناباروری مردان می‌باشد. این یافته‌ها برای تشخیص سریع ناباروری، بنیادی و اساسی می‌باشند. امروزه مطالعه ناباروری بسیار با اهمیت است، زیرا تکنیک‌های ناباروری پیشرفته را قابل استفاده می‌کند. تکنیک IVF (In vitro fertilization)، Microinjection یا ICSI (Intra cytoplasmic sperm injection) روش‌های درمانی برای زوج‌های نابارور می‌باشد. استفاده از روش ICSI در مردان نابارور، با مشکلاتی همراه است؛ چرا که حذف‌های کروموزوم Y ممکن است از پدر به پسر منتقل شود، در نتیجه پسران نیز نابارور می‌گردند. بنابراین،

مرد نابارور قبل از استفاده از روش ICSI باید از لحاظ حذف‌های کروموزوم Y مورد بررسی قرار گیرد (۳).
حذف‌های AZFc شامل همه اعضای خانواده ژنی DAZ (Deleted azoospermia)، دلایل اصلی نقص اسپرم‌سازی می‌باشند. اطلاعات اخیر پیشنهاد می‌کند که نوترکیبی‌های درون کروموزومی دیگر درون AZFc، می‌تواند با افزایش احتمال خطر نقص اسپرم‌سازی همراه باشد. حذف‌های جزئی (Partial) به وسیله آنالیزهای FISH (Fluorescence in situ hybridization) و Southern blot انجام می‌شود. تعدادی از مطالعات نیز حذف‌های جزئی AZFc را به وسیله STS (sequence tagged site)‌های ویژه AZFc و DAZ-Specific- SNV مطالعه نموده‌اند (۴، ۵).

حذف‌های جزئی ممکن است یک فاکتور برای نقص اسپرم‌سازی باشد، اگر چه هنوز اطلاعات کاملی در این مورد وجود ندارد. با این وجود، روش‌های واقعی برای شناسایی حذف‌های جزئی AZFc هنوز شناخته نشده است (۶-۸).

بعد از مشخص شدن نقشه فیزیکی ناحیه AZFc، چندین فرم از حذف‌های جزئی شامل زیر حذف‌های gr/gr، که حدود ۱/۶ Mb (Mega base pair) از ناحیه AZFc را حذف می‌کند، زیر حذف‌های b^۲/b^۳ (که به نام حذف‌های g^۱/g^۳ یا gr/gr-۳ نامیده می‌شود) حدود ۱/۸ Mb از ناحیه AZFc را حذف می‌کند و زیر حذف‌های b^۱/b^۳ (که به ندرت رخ می‌دهد) در ارتباط با ناباروری مشخص شده است. حذف‌های b^۲/b^۳ که منجر به خروج قطعه ۱/۸ Mb از DNA می‌شود، به وسیله واژگونی رخ می‌دهد؛ به این صورت که از واژگونی b^۲/b^۳ یا gr/rg حاصل می‌شود. حذف‌های کامل b^۲/b^۴ ناحیه AZFc به وسیله نوترکیبی همولوگوس غیر الی بین آمپلیکون‌های b در انتهاهای مخالف هم در ناحیه AZFc رخ می‌دهد. حذف‌های gr/gr به وسیله نوترکیبی همولوگوس غیر الی بین آمپلیکون‌های (تکرارهای یکسان، نزدیک و بزرگ) g^۱/r^۱/r^۲ و g^۲/r^۳/r^۴ رخ می‌دهد که منجر به خروج قطعه ۱/۶ Mb از DNA می‌شود. حذف‌های gr/gr کپی‌های ۱ و ۲ DAZ یا کپی‌های ۳ و ۴ DAZ را بر می‌دارد و حذف‌های b^۲/b^۳ کپی‌های ۳ و ۴ DAZ را در بر می‌گیرد (۹-۱۲). مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین انواع

حذف‌های جزئی در ناحیه AZFc و ناباروری در مردان آزوسپرم و الیگواسپرم انجام شد.

روش بررسی

گروه مورد مطالعه

جمعیت مورد مطالعه شامل گروه‌های بیمار و شاهد از ۱۰۰ مرد نابارور و ۱۰۰ مرد بارور انتخاب شد. همه افراد شاهد و بیمار از یک ناحیه قومی ایران انتخاب شدند. نمونه خون افراد شاهد به صورت تصادفی از میان مردان بارور انتخاب گردید. فرم‌هایی جهت جمع‌آوری مشخصات مراجعین تنظیم شد که با رضایت کامل آن‌ها تکمیل گردید. این بیماران از لحاظ سن، روابط فامیلی و سابقه فامیلی از ناباروری، عفونت دستگاه تناسلی، سابقه سقط‌های مکرر، استعمال دخانیات، استفاده از داروهای استروئیدی و انواع اعمال جراحی، مورد پرسش قرار گرفتند. سن این بیماران بین ۶۱-۲۵ سال و سن میانگین آن‌ها ۳۰ سال بود. بیماران بر اساس بررسی مایع منی به ۲ گروه تقسیم شدند: یک گروه آزوسپرمی شامل ۷۰ بیمار و یک گروه الیگواسپرمی شامل ۳۰ بیمار (میزان اسپرم کمتر از ۲۰ میلیون در ۱ میلی‌لیتر).

استخراج DNA

حدود ۲ ml خون از مردان نابارور و تعدادی افراد سالم به عنوان شاهد گرفته شد. به منظور جلوگیری از انعقاد خون برداشت شده، از لوله‌های حاوی EDTA (Ethylenediaminetetraacetic acid) استفاده شد. خون درون لوله به آرامی تکان داده می‌شد و بلافاصله درون ظرف یخ قرار می‌گرفت و به سرعت به آزمایشگاه منتقل شده تا در دمای ۲۰- درجه سانتی‌گراد نگهداری گردد. ژنوم DNA از گلبول‌های سفید خون با استفاده از روش نمکی میلر استخراج شد. خلوص و مقدار DNA به دو روش ژل الکتروفورز آگارز ۱ درصد و اسپکتروفتومتری، مورد بررسی قرار گرفت. با روش اسپکتروفتومتری، غلظت DNA به طور متوسط بین ۲۰۰-۱۵۰ ng/ml محاسبه گردید. علاوه بر این، صحت استخراج میزان تقریبی DNA ژنومی توسط ژل آگارز ۱ درصد، مورد بررسی قرار گرفت.

آماده‌سازی پرایمرها

برای بررسی حذف‌های کلی و جزئی در بیماران، از پنج STS ویژه ناحیه AZFc شامل sY1191، sY1291، sY1201، sY1206 و sY1161 استفاده گردید (جدول ۱).

STS (Sequence tagged site) یک توالی کوتاه DNA و حدود ۲۰۰ تا ۵۰۰ جفت باز است که مکان و توالی آن شناخته شده است. این توالی‌ها منحصر به فرد در ژنوم می‌باشد. STSها می‌توانند به وسیله پرایمرها و PCR (Polymerase chain reaction) مشخص شوند و به همین دلیل از آن‌ها برای تعیین نقشه فیزیکی و ژنتیکی استفاده می‌شود. وقتی لوکوس STS شامل پلی‌مورفیسم‌های ژنتیکی است، آن‌ها به عنوان مارکرهای ژنتیکی ارزشمندی می‌باشند. توالی STSهای مورد نیاز از سایت NCBI به دست آمد. پرایمرهای استفاده شده sY1191، sY1291، sY1201، sY1206 و sY1161 به ترتیب قطعاتی با طول ۳۸۵ bp، ۵۲۷ bp، ۶۷۷ bp و ۳۹۴ bp و ۳۳۰ bp ایجاد می‌کنند.

۳- CGACACTTTTGGGAAGTTTC-۵ sY1161

۳- TTGTGTCCAGTGGTGGCTTA-۵

۳- CCGACTTCCACAATGGCT-۵ sY1201

۳- GGGAGAAAAGTTCTGCAACG-۵

۳- TAAAAGGCAGAAGTCCAGG-۵ sY1291

۳- GGGAGAAAAGTTCTGCAACG-۵

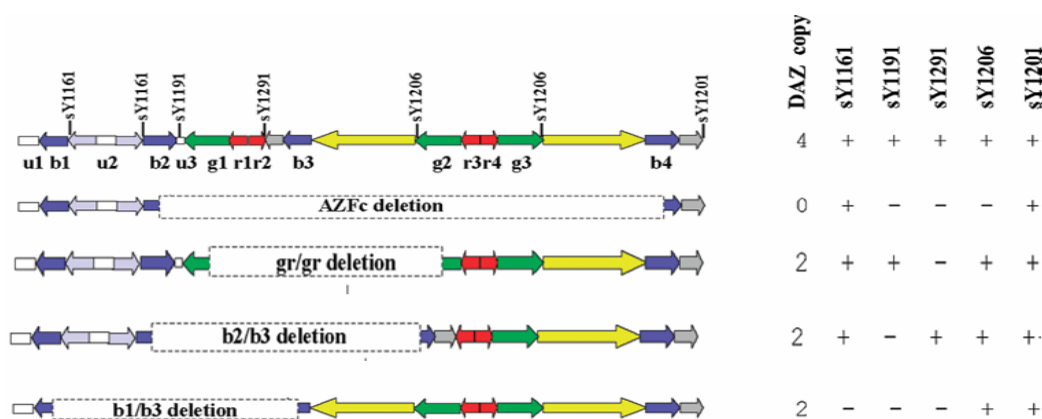
۳- CCAGACGTTCTACCCTTTTCG-۵ sY1191

۳- GAGCCGAGATCCAGTTACCA-۵

۳- CCTGTGTATCTAATTATGATG-۵ sY1206

۳- CCTTAAGTTTGTAAACAGGGCC-۵

نتایج منفی برای sY1291 و تکثیر نیافتن این STS حذف‌های gr/gr را مشخص می‌کند. عدم تکثیر sY1191 نبود باند به طول ۳۸۵ bp، بیانگر حذف‌های b۲/b۳ می‌باشد. نتایج منفی واکنش PCR برای sY1161، sY1191 و sY1291 حذف‌های b۱/b۳ را نشان می‌دهد. اگر نتایج PCR در sY1191، sY1291 و sY1206 منفی شد و هیچ بانندی مشاهده نگردید، نشانگر حذف‌های کلی AZFc (b۲/b۴) می‌باشد (شکل ۱).



شکل ۱. نتایج حذف $b1/b3$ ، $b2/b3$ ، $b2/b4$ و $g1/g2$ (۵).

واکنش در هر میکروتیوب شامل $2/5 \mu\text{l}$ بافر PCR، $1/25 \text{ MgCl}_2$ (۵۰ میلی-مول)، $0/5 \mu\text{l}$ dNTP mix (۱۰ میلی-مول)، $2 \mu\text{l}$ پرایمر رفت (۱۰ میکرومول)، $2 \mu\text{l}$ پرایمر برگشت (۱۰ میکرومول)، $2 \mu\text{l}$ DNA الگو، $14/95 \mu\text{l}$ آب دو بار تقطیر و $0/3 \mu\text{l}$ Taq DNA Polymerase بود. مواد و میزان بهینه شده جهت انجام PCR در $50 \mu\text{l}$ مخلوط واکنش در هر میکروتیوب شامل $5 \mu\text{l}$ بافر PCR، $1 \mu\text{l}$ $1/25 \text{ MgCl}_2$ ، $2 \mu\text{l}$ dNTP mix (۲۵ پیکومول)، پرایمر رفت، $2 \mu\text{l}$ پرایمر برگشت، $5 \mu\text{l}$ DNA الگو، $1 \mu\text{l}$ Taq DNA Polymerase $0/6 \mu\text{l}$ آب دو بار تقطیر و $34/2 \mu\text{l}$ بود.

بعد از ۵ دقیقه مرحله دناتوراسیون اولیه، واکنش Multiplex-STS-PCR در دمای (Annealing) 60°C درجه سانتی گراد به مدت ۴۰ ثانیه انجام گرفت و تکثیر $sY1206$ در دمای (Annealing) $58/8^\circ\text{C}$ درجه به مدت ۳۰ ثانیه انجام شد. محصولات PCR بر روی ژل آگارز ۲ درصد با اتیدیوم برمایند رنگ آمیزی می‌شود. در نمونه‌هایی که نقص در تکثیر دیده شد، ۲ واکنش PCR اضافی برای تأیید غیاب STSها انجام می‌شود. در این مطالعه از زنان به عنوان شاهد منفی و از مردان بارور به عنوان شاهد مثبت استفاده گردید.

تکثیر نمونه‌ها به وسیله PCR

در این مطالعه از Multiplex-PCR (Multiplex-polymerase chain reaction) برای تشخیص سریع حذف‌ها استفاده شد. بدین صورت که از چندین جفت پرایمر درون یک مخلوط PCR برای تولید آمپلیکون‌ها در سایزهای مختلف، که مخصوص توالی‌های مختلف DNA می‌باشد، استفاده گردید (۱۳). دمای اتصال برای هر جفت پرایمر بایستی بهینه گردد تا واکنش به درستی انجام شود. اندازه باندها و طول قطعات باندها باید متفاوت باشند تا به وسیله ژل الکتروفورز مشخص گردند.

به دلیل نزدیک بودن طول قطعات $sY1161$ و $sY1206$ از دو واکنش PCR مجزا استفاده شد. واکنش اول Multiplex-STS-PCR شامل چهار جفت پرایمر $sY1191$ ، $sY1161$ ، $sY1201$ و $sY1206$ در حجم $50 \mu\text{l}$ انجام گرفت. واکنش دوم (PCR) برای تکثیر $sY1206$ در حجم $25 \mu\text{l}$ صورت گرفت.

تکثیر نواحی مورد نظر با استفاده از پرایمرهای طراحی شده و آنزیم Taq DNA Polymerase نوترکیب ساخت شرکت CinnaGen با غلظت ۵ واحد در هر $1 \mu\text{l}$ انجام شد. مواد و میزان بهینه شده جهت انجام PCR در $25 \mu\text{l}$ مخلوط

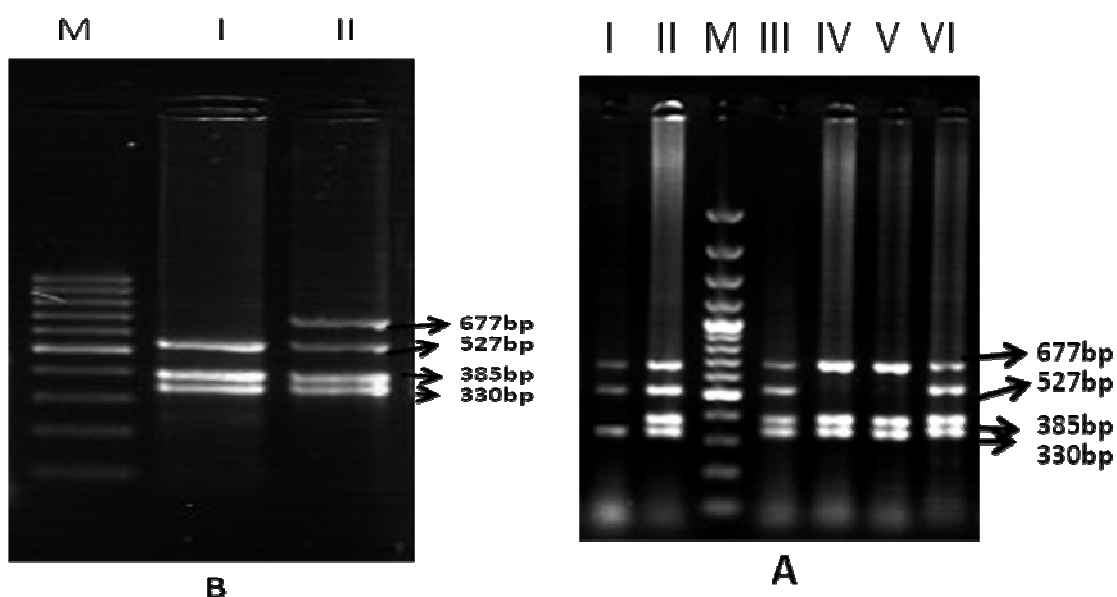
آنالیزهای آماری

در این تحقیق برای آنالیز آماری نتایج از آزمون Chi-square به منظور بررسی فراوانی حذف‌ها میان افراد بیمار و کنترل استفاده گردید. همچنین نسبت افزایش یافته با فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای تخمین ارتباط میان حذف‌ها با ناباروری محاسبه گردید. در کلیه محاسبات سطح احتمال $P < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار فرض گردید. بررسی آنالیزهای آماری از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ (version 15, SPSS Inc., Chicago, IL) انجام گرفت.

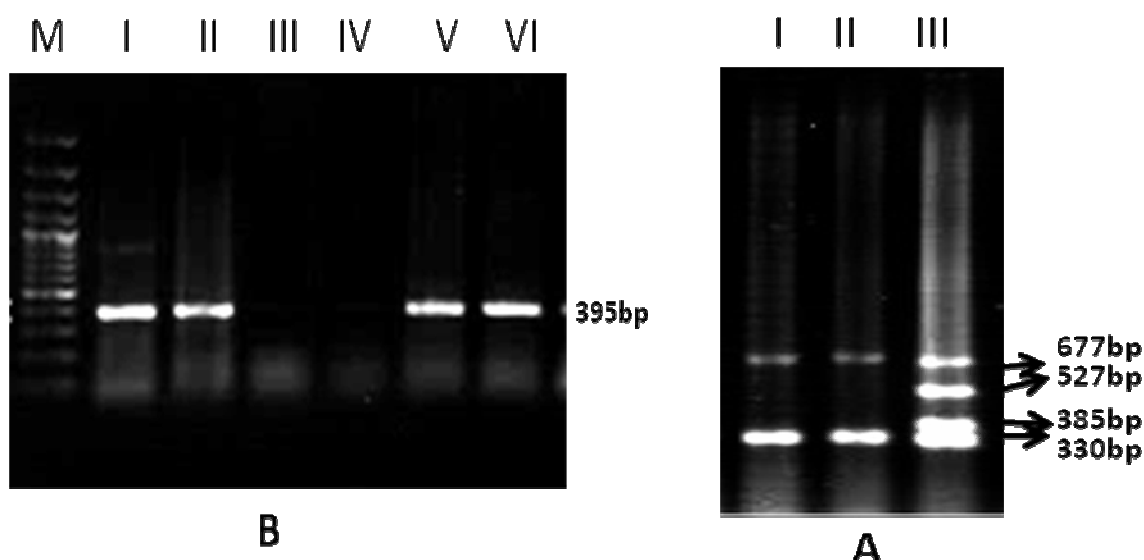
نتایج

در این مطالعه از STSهای sY1291، sY1191، sY1201، sY1206 و sY1161 استفاده گردید. sY1291 قطعه‌ای به طول ۵۲۷ bp، sY1191 قطعه‌ای به طول ۳۸۵ bp، sY1161 قطعه‌ای به طول ۳۳۰ bp، sY1201 قطعه‌ای به طول ۶۷۷ bp و sY1206 قطعه‌ای به طول ۳۹۴ bp تکثیر می‌کنند. نتایج منفی PCR و عدم مشاهده باند، نشان دهنده عدم تکثیر STSها می‌باشد. در این بررسی، به دلیل نزدیک بودن طول قطعات sY1201، sY1206 و sY1191 از دو واکنش PCR مجزا استفاده شد. در مطالعه حاضر به بررسی حذف‌های جزئی و فرکانس این جهش در جمعیت مورد مطالعه و بررسی ارتباط آماری آن با ناباروری در مردان با استفاده از روش STS Plus/minus پرداخته شده است. حذف‌های جزئی در ۱۴ فرد از ۱۰۰ بیمار (۱۴ درصد) مورد مطالعه وجود

داشت. حذف‌های مشاهده شده فقط در میان گروه آروسپرمی بیماران بود و چندین حذف (۲ درصد) نیز در گروه شاهد یافت شد. ۹ فرد از ۱۰۰ بیمار (۹ درصد) مورد مطالعه، حذف gr/gr را به واسطه غیاب محصول مورد انتظار واکنش PCR توسط جفت پرایمر sY1291 و حضور سایر STSها در گروه بیماران را نشان دادند (شکل ۲A). یک مورد (۱ درصد) حذف gr/gr در گروه شاهد مشاهده شد. آنالیز آماری حذف gr/gr در افراد بیمار و شاهد نشان داد که مقدار Chi-square برابر با ۸/۹۷۶ و ارزش P برابر با ۰/۰۰۳ می‌باشد. ۵ فرد از ۱۰۰ بیمار (۵ درصد) مورد مطالعه حذف b2/b3 را با غیاب محصول مورد انتظار واکنش PCR توسط جفت پرایمر sY1191 و حضور سایر STSها در گروه بیماران نشان دادند (شکل ۲B). یک مورد (۱ درصد) حذف b2/b3 در گروه شاهد دیده شد. در آنالیز آماری حذف‌های b2/b3، مقدار Chi-square برابر با ۳/۷۰۱ و ارزش P برابر با ۰/۰۵۴ در افراد بیمار و شاهد محاسبه گردید. حذف‌های b2/b4 در ۳ مورد از بیماران (۳ درصد) با غیاب محصول مورد انتظار واکنش PCR توسط جفت پرایمرهای sY1191، sY1291 و sY1206 یافت شد (شکل‌های ۳A و ۳B). حذف‌های b1/b3 در نمونه‌های شاهد و بیمار مشاهده نشد. ۵ مورد (۵ درصد) حذف در sY1201 در میان بیماران یافت شد. همچنین دو مورد (۲ درصد) حذف sY1201 نیز در گروه شاهد دیده شد. حذف در sY1201 تاکنون در هیچ جمعیتی گزارش نشده است.



شکل ۲. تشخیص حذف‌های *gr/gr* و *b2/b3* در ناحیه *AZFc* در نمونه‌های IV و V قطعه ۵۲۷bp حاصل از تکثیر پرایمر sY1۲۹۱ مورد انتظار مشاهده نمی‌شود؛ در حالی که قطعات دیگر تکثیر یافته‌اند، که بیانگر حذف‌های *gr/gr* می‌باشد. در چاهک I قطعه ۳۸۵bp مورد انتظار حاصل از تکثیر پرایمر sY1۱۹۱ مشاهده نمی‌شود که بیانگر حذف‌های *b2/b3* می‌باشد. در چاهک‌های دیگر، همه *STS*ها تکثیر یافته است که نشان دهنده عدم وجود حذف‌های تکه‌ای می‌باشد (A). مشاهده حذف‌ها در sY1۲۰۱ در چاهک I قطعه ۶۷۷bp حاصل از تکثیر پرایمر sY1۲۰۱ مشاهده نمی‌شود؛ در حالی که قطعات sY1۲۹۱، sY1۱۹۱ و sY1۱۶۱ تکثیر یافته‌اند (B). M مارکر ۱۰۰bp می‌باشد.



شکل ۳. تشخیص حذف‌های *b2/b4* در ناحیه *AZFc*. در چاهک‌های I و II (نمونه‌های ۱۶ و ۹۱) قطعات ۵۲۷pb و ۳۸۵bp حاصل از تکثیر پرایمر sY1۲۹۱ و sY1۱۹۱ مشاهده نمی‌شود؛ در حالی که قطعات sY1۲۰۱ و sY1۱۶۱ تکثیر یافته‌اند (A). مشاهده حذف در sY1۲۰۶ در چاهک III و IV (نمونه‌های ۱۶ و ۹۱) قطعه ۳۹۴bp حاصل از تکثیر پرایمر sY1۲۰۶ مشاهده نمی‌شود؛ در حالی که در چاهک‌های I، II، V و VI قطعه sY1۲۰۶ تکثیر یافته‌اند (B). M مارکر ۱۰۰bp می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

حذف‌هایی که بر روی کروموزم Y صورت می‌گیرد و سبب الیگوسپرمی و آروسپرمی می‌شود، یکی از دلایل شایع ناباروری در مردان می‌باشد (۱۴، ۱۵). ناحیه Yq۱۱ واجد ژن‌های ضروری برای اسپرم‌سازی می‌باشد. این ناحیه به ۳ قسمت AZFa، AZFb و AZFc تقسیم می‌شود. حذف‌ها در این ناحیه، باعث درجات مختلف نقص اسپرم‌سازی (از اسپرم نرمال تا آروسپرمی) و فنوتیپ‌های ناباروری می‌گردد. مکانیسم ژنتیکی نقص اسپرم‌سازی در مردان با حذف‌های Yq۱۱ هنوز ناشناخته است. بیشتر حذف‌ها با از دست دادن ژن‌ها درون ناحیه AZFc و AZFb همراه می‌باشد (۱۵). حذف‌های جزئی در ناحیه AZFc طی مطالعات de Vries و همکاران (۱۶) و Ferlin و همکاران (۱۰) گزارش شد. این حذف‌ها در نتیجه نوترکیبی بین تکرارهای مستقیم درون ساختار AZFc حاصل می‌شوند.

حذف‌های AZF با مرحله‌ای که اسپرماتوژنیز متوقف می‌شود، ارتباط دارد. هر ناحیه AZF در مراحل مختلفی از اسپرم‌سازی عمل می‌کند و حذف در هر ناحیه، باعث توقف اسپرم‌سازی در مراحل ویژه‌ای می‌شود. حذف AZFa با غیاب کامل سلول‌های زایشی و با سندرم SCOS همراه است. حذف AZFb با توقف رشد سلول‌های زایشی در مرحله پاکتین و منجر به توقف میوز می‌شود. حذف‌های AZFc با کاهش اسپرم‌سازی یا توقف بلوغ اسپرم که با میزان کم اسپرم همراه می‌شود. بنابراین، حذف ناحیه AZF باعث فنوتیپ‌های ویژه‌ای می‌گردد و ژن‌ها در هر ناحیه در مرحله ویژه‌ای از تمایز سلول‌های زایشی عمل می‌کند.

تشخیص حذف‌ها در مردان نابارور موجب تشخیص مناسب این بیماری می‌گردد و سبب می‌شود که متخصصان بالینی از درمان‌های گران و غیر لازم جلوگیری کنند و این بیماران کاندیدای استفاده از روش‌های باروری دیگری می‌شوند. واضح است که تست‌های تشخیصی مولکولی حذف‌های کروموزم Y، می‌تواند حداقل در همه افراد آروسپرم و الیگواسپرم تأیید شود (۱۰). آنالیز حذف‌های با استفاده از PCR، فراوانی و مکان حذف ژن را مشخص می‌کند. بنابراین، به تشخیص فنوتیپ بیضه‌ای، همچنین

دقت پیش‌بینی و در نهایت مشاوره‌های ارزشمند برای زوج‌ها با حذف‌های کروموزم Y کمک می‌کند (۱۶). Fernandes و همکاران با استفاده از روش FISH به بررسی این حذف‌ها پرداختند (۱۷). همچنین de Vries و همکاران با استفاده از روش‌های SFVs (Sequens family variants) حذف‌های جزئی در ناحیه AZFc را بررسی نمودند (۱۶). Repping و همکاران با استفاده از Plus/minus STS این حذف‌ها را مورد مطالعه قرار دادند (۵).

Fernandes و همکاران با استفاده از مارکرهای STS حذف‌های جزئی در جمعیت سریلانکا را مورد مطالعه قرار دادند که ۴/۱۷ درصد حذف gr/gr و حدود ۱ درصد حذف‌های b۲/b۳ را مشاهده نمودند. در این مطالعه، ۴/۲ درصد حذف gr/gr در افراد بیماران و افراد گروه شاهد وجود داشت (۱۷). بنابراین، پیشنهاد می‌شود که حذف‌های جزئی AZFc نمی‌تواند سبب نقص‌های اسپرم‌سازی گردد، اما برخی پژوهشگران مانند de Llanos و همکاران ارتباط معنی‌داری بین حذف‌های gr/gr و نقص در اسپرم‌سازی در مردان اسپانیا نشان می‌دهند (۸). بررسی Eloualid و همکاران ارتباط معنی‌داری بین حذف‌های b۲/b۳ در مردان با نقص در اسپرم‌سازی را نشان داد (۱۸).

Hucklenbroich و همکاران (۷) و نیز Machev و همکاران (۶) اختلاف معنی‌دار بین دو گروه شاهد و بیمار نیافتند. Hucklenbroich و همکاران نشان دادند که حداقل ۸ الگوی حذف‌های جزئی در ناحیه AZFc گزارش شده است که فقط حذف‌هایی که کپی‌های DAZ۱ و DAZ۲ را در بر می‌گیرند (در نتیجه نوترکیبی gr/gr)، در نقص اسپرم‌سازی مؤثر می‌باشند (۷).

برخی مطالعات نشان دادند که حذف‌هایی که همه کپی‌ها را از DAZ در بر نمی‌گیرد، ممکن است یک دلیل نقص در اسپرم‌سازی باشد.

تعداد کپی‌های حذف شده از ژن‌های ناحیه AZFc در الگوهای حذف gr/gr و b۲/b۳ در مطالعات Fernandes و همکاران آورده شده است (۱۷، ۴).

در تحقیق حاضر، مشابه مطالعه de Llanos و همکاران فراوانی حذف gr/gr در بیماران نابارور در مقایسه با گروه

عملکردی باشند. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی برای تعیین دقیق این که کدام یک از کپی‌های DAZ حذف شده‌اند، می‌توان از روش SNVs (Sequence nucleotide variants) استفاده نمود؛ بدین صورت که بر حسب وجود Single nucleotide variant های مختلف در کپی‌های DAZ و استفاده از آنزیم‌های محدود کننده در روش RFLP-PCR (PCR Restriction fragment length polymorphism-)، می‌توان کپی حذف شده را مشخص نمود.

سپاسگزاری

از معاونت پژوهشی و اداره تحصیلات تکمیلی دانشگاه اصفهان و دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به خاطر فراهم کردن تجهیزات و از همکاری‌های بیمارستان سیدالشهدا (ع) اصفهان، مرکز ناباروری و سازمان انتقال خون برای جمع‌آوری نمونه‌ها، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می‌گردد.

شاهد از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری نشان داد که حاکی از ارتباط حذف gr/gr با خطر ناباروری می‌باشد (۸). فراوانی حذف b₂/b₃ مشابه مطالعه Fernandes و همکاران در بیماران نابارور، با گروه شاهد نیز متفاوت بود، اما این تفاوت بین گروه شاهد و بیمار از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری نشان نداد که نشان دهنده عدم ارتباط این حذف با خطر ناباروری می‌باشد (۱۷). مقایسه فراوانی حذف sY1201 در بیماران نابارور با گروه شاهد، از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری نشان نداد. بنابراین، احتمال می‌رود حذف sY1201 بر روی باروری اثری نداشته باشد و فرایند اسپرم‌سازی را تحت تأثیر قرار ندهد.

حذف‌های gr/gr بر اساس نتایج آماری رابطه قوی با ناباروری دارند. از آن جایی که حذف b₂/b₃ کپی‌های ۳ و ۴ ژن DAZ را در بر می‌گیرد و از لحاظ آماری بر روی ناباروری اثری ندارد، ممکن است حذف کپی‌های ۱ و ۲ ژن DAZ باروری مردان را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که برخی از کپی‌های ژن DAZ بیان شده و

References

- Balkan M, Tekes S, Gedik A. Cytogenetic and Y chromosome microdeletion screening studies in infertile males with Oligozoospermia and Azoospermia in Southeast Turkey. *J Assist Reprod Genet* 2008; 25(11-12): 559-65.
- Yeom HJ, Her YS, Oh MJ, Paul S, Park MS, Yeoun JP, et al. Application of multiplex bead array assay for Yq microdeletion analysis in infertile males. *Mol Cell Probes* 2008; 22(2): 76-82.
- Krausz C, Giachini C, Xue Y, O'Bryan MK, Gromoll J, Rajpert-de ME, et al. Phenotypic variation within European carriers of the Y-chromosomal gr/gr deletion is independent of Y-chromosomal background. *J Med Genet* 2009; 46(1): 21-31.
- Fernandes S, Huellen K, Goncalves J, Dukal H, Zeisler J, Rajpert De ME, et al. High frequency of DAZ1/DAZ2 gene deletions in patients with severe oligozoospermia. *Mol Hum Reprod* 2002; 8(3): 286-98.
- Repping S, van Daalen SK, Korver CM, Brown LG, Marszalek JD, Gianotten J, et al. A family of human Y chromosomes has dispersed throughout northern Eurasia despite a 1.8-Mb deletion in the azoospermia factor c region. *Genomics* 2004; 83(6): 1046-52.
- Machev N, Saut N, Longepied G, Terriou P, Navarro A, Levy N, et al. Sequence family variant loss from the AZFc interval of the human Y chromosome, but not gene copy loss, is strongly associated with male infertility. *J Med Genet* 2004; 41(11): 814-25.

7. Hucklenbroich K, Gromoll J, Heinrich M, Hohoff C, Nieschlag E, Simoni M. Partial deletions in the AZFc region of the Y chromosome occur in men with impaired as well as normal spermatogenesis. *Hum Reprod* 2005; 20(1): 191-7.
8. de Llanos M, Balleca JL, Gazquez C, Margarit E, Oliva R. High frequency of gr/gr chromosome Y deletions in consecutive oligospermic ICSI candidates. *Hum Reprod* 2005; 20(1): 216-20.
9. Lu C, Zhang J, Li Y, Xia Y, Zhang F, Wu B, et al. The b2/b3 subdeletion shows higher risk of spermatogenic failure and higher frequency of complete AZFc deletion than the gr/gr subdeletion in a Chinese population. *Hum Mol Genet* 2009; 18(6): 1122-30.
10. Ferlin A, Tessari A, Ganz F, Marchina E, Barlati S, Garolla A, et al. Association of partial AZFc region deletions with spermatogenic impairment and male infertility. *J Med Genet* 2005; 42(3): 209-13.
11. Stouffs K, Lissens W, Tournaye H, Haentjens P. What about gr/gr deletions and male infertility? Systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update* 2011; 17(2): 197-209.
12. Shahid M, Dhillon VS, Khalil HS, Sexana A, Husain SA. Associations of Y-chromosome subdeletion gr/gr with the prevalence of Y-chromosome haplogroups in infertile patients. *Eur J Hum Genet* 2011; 19(1): 23-9.
13. Ravel C, Chantot-Bastarud S, El Houate B, Rouba H, Legendre M, Lorenco D, et al. Y-chromosome AZFc structural architecture and relationship to male fertility. *Fertil Steril* 2009; 92(6): 1924-33.
14. Li Z, Haines CJ, Han Y. "Micro-deletions" of the human Y chromosome and their relationship with male infertility. *J Genet Genomics* 2008; 35(4): 193-9.
15. Meschede D, Horst J. The molecular genetics of male infertility. *Mol Hum Reprod* 1997; 3(5): 419-30.
16. de Vries JW, Hoffer MJ, Repping S, Hoovers JM, Leschot NJ, van der Veen F. Reduced copy number of DAZ genes in subfertile and infertile men. *Fertil Steril* 2002; 77(1): 68-75.
17. Fernandes AT, Fernandes S, Goncalves R, Sa R, Costa P, Rosa A, et al. DAZ gene copies: evidence of Y chromosome evolution. *Mol Hum Reprod* 2006; 12(8): 519-23.
18. Eloualid A, Rhaissi H, Reguig A, Bounaceur S, El Houate B, Abidi O, et al. Association of spermatogenic failure with the b2/b3 partial AZFc deletion. *PLoS One* 2012; 7(4): e34902.

Molecular Study of Partial Deletions of AZFc Region of the Y Chromosome in Infertile Men

Rezaei Z., M.Sc.^{1*}, Motovali-Bashi M., Ph.D.², Hojati Z., Ph.D.², Mahmoudi R., Ph.D.³

1. Department of Genetics, Cellular and Molecular Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

2. Assistant Professor, Department of Genetics, School of Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3. Associate Professor, Cellular and Molecular Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

* Corresponding author; Email: zahrarezaei62@yahoo.com

(Received: 13 August 2012

Accepted: 7 March 2013)

Abstract

Background & Aims: The most significant cause of infertility in men is the genetic deletion in the azoospermia factor (AZF) region that is caused by the process of intra- and inter-chromosomal homologous recombination in amplicons. Homologous recombination could also result in partial deletions in AZF region. The aim of this research was to determine the association between the partial AZFc deletions and infertility.

Methods: The blood samples were taken from 100 infertile men, who referred to the Infertility Center of Isfahan, Iran. 100 healthy matched people were also selected as the control group. The five markers of sY1201, sY1206, sY1161, sY1291, and sY1191 were applied in order to study partial deletions. Partial deletions were analyzed in AZF region using the Multiplex-STS-PCR technique. The chi-square test was conducted to check the difference between pretest and posttest. Differences were considered significant if $P < 0.05$.

Results: 9% of studied persons showed gr/gr deletion (in the patient group). Only one case of gr/gr deletion was observed in the control group. Five patients showed b2/b3 deletion. One b2/b3 deletion was seen in the control group. The b2/b4 deletion was observed in 3 patients. In conclusion, partial deletions were observed in 14% of the patients. The statistical analysis of the gr/gr deletion in the study indicates a meaningful difference, but b2/b3 deletion does not represent a meaningful difference.

Conclusion: Our results suggest that gr/gr deletions are associated with spermatogenic failure, and there is no association between b2/b3 deletion and infertility.

Keywords: Infertility, Deleted azoospermia, Azoospermia factor, STS marker