

六磷酸肌醇的抗癌作用

第一军医大学南方医院(510515) 陈宏毛华综述 张振书 周殿元审校

摘要 自然界中广泛存在着六磷酸肌醇(IP_6)。本文对 IP_6 的抗癌作用,包括对动物模型中的癌化学预防和治疗作用以及对体外肿瘤细胞系的作用及其抗癌机制进行综述。

关键词 六磷酸肌醇 癌化学预防 癌化学治疗

六磷酸肌醇(inositol hexaphosphate, IP_6)广泛存在于自然界。业已证明,土壤中以混合物的形式存在 IP_6 的不同异构体,即neo- IP_6 、chiro- IP_6 、scyllo- IP_6 ,而植物中存在myo- IP_6 ,尤其在谷物和豆类中,其浓度为4~64mg/ml,故称为植酸。植物中, IP_6 以一价和

二价阳离子盐(Ca^{2+} 、 Mg^{2+} 、 K^+ 离子)形式存在。不同磷酸化程度的磷酸肌醇($IP_{1~6}$)则可存在于哺乳动物细胞内,如1,4,5- IP_3 作为第二信使分子在细胞内产生许多生理作用,包括激活细胞内 Ca^{2+} 通道、参与有丝分裂过程^[1]。磷酸化程度较高的 IP_5 和 IP_6 在哺乳

疗的Lewis肺癌、T241纤维素瘤及B16F10黑色素瘤,均明显降低瘤体大小,停药后瘤体增大继续用药,抑瘤曲线不受影响,且上述3种类型肿瘤分别在6、4、2个周期后瘤体不再生长,肉眼仅见2mm³以内的皮下小结,显微镜下微小肿瘤组织的细胞有广泛浸润并有坏死,Lewis肺癌小鼠肺部非原发肿瘤部位未见转移灶^[6]。endostatin能对移植的鼠实体肿瘤具有明显的治疗作用,其机制在于它特异性抑制内皮细胞增殖,抑制新生血管生成,实体肿瘤无法获得充足的营养而受阻滞,细胞凋亡率大大提高,肿瘤进入特殊的休眠状态,这时停用endostatin,其体积也仅维持在无血管恰能生存的很小范围内。

如上所述,可由EOMA瘤细胞产生的endostatin是胶原蛋白18的活性片段,在机体内能发挥强效的抗肿瘤作用。这就引发了一个问题:为什么需要血管供营养、内皮细胞大量生成的肿瘤组织血管周围竟然存在自己的隐性炸弹——胶原蛋白18和肿瘤细胞产生的endostatin。可能的解释是胶原蛋白18在胚胎以后的生长阶段本身并非是作为血管生成的负性调控因素,而是由机体某种细胞分泌的酶使胶原蛋白18酶解,产生少量抗血管生长物质,发挥阻碍血管生长的作用,一旦细胞发生癌变,开启了血管生成的基因信息,这种抑制因子的产生更会减少,从而血管生成与抗生成物质失衡,肿瘤血管生成。与endostatin相似,一些其它的血管抑制因子也都是通过相应的前体蛋白经酶解后生成,这同样可以用来解释一些蛋白酶之所以发

挥抗血管生成作用,根本原因可能正在于此^[7]。

强烈的抗血管生成因子——endostatin的发现与研究结果很可能预示了新的抗肿瘤时代的到来,不过这之前还有很多工作要做。首先,endostatin是一种细胞蛋白因子,虽然其活性比其他抑制因子强得多,但具体到有效治疗剂量上,长期治疗将会有何副作用、endostatin在患者体内是否会被某种尚不知晓的酶降解而失活、长期治疗会否产生耐药性等都需弄清楚。尽管endostatin还是一个新发现的细胞因子,人们对它的了解还很局限,但它的发现为恶性肿瘤的治疗提供了一条可靠和有希望的途径。将来,采用endostatin等细胞因子的抗血管生成疗法配合常规的外科手术、化疗、放疗和免疫疗法,必定大大提高抗实体瘤的疗效。因而,在征服恶性肿瘤这种长期困扰人类的恶魔的过程中,endostatin提供了一条新的令人振奋的治疗思路。

参考文献

- 1 Sunassee K, Vile R. Curr Biol, 1997; 7 (5): R282
- 2 李健, 刘丽君译. 国外医学情报, 1998; 19 (3): 12
- 3 Standker L, Schrader M, Kanse SM, et al. FEBS Lett, 1997; 420 (2~3): 129
- 4 徐根兴, 任敏东, 许琳. 发明专利公告, 1998; 14 (12). 45.CN1177005
- 5 Kerbel RS. Nature, 1997; 390(6658):335
- 6 Boehm T, Folkman J, Browder T, et al. Nature, 1997; 390: 404
- 7 Ono M, Kuwano M. Gan Kagaku Ryoho, 1997; 24 (11): 1585

细胞内的浓度(10~1 000 $\mu\text{mol/L}$)比其他磷酸肌醇(IP)要高得多。80年代末,人们发现IP₆是一种具有独特抗肿瘤作用的天然化合物。流行病学研究表明富含IP₆的谷类和豆类饮食与结肠癌、乳腺癌的发生呈负相关。美国人的结肠癌发生率为中国人上海人的4倍,前列腺癌和绝经后的乳腺癌发生率比中国人分别高出26倍和10倍,而美国人谷物的消耗则要比中国人少2.6倍。亦有人报道西班牙乳腺癌的发生与谷物和富含纤维素食品的消耗之间呈负相关。无论体外培养肿瘤细胞还是动物诱癌实验,IP₆均可抑制肿瘤细胞的生长。本文对近年来IP₆抗肿瘤作用的研究进展综述如下。

一、IP₆的癌化学预防和治疗作用

Shamsuddin及其同事用氧化偶氮甲烷(AOM)诱导大鼠结肠癌模型,在始发前阶段(pra-initiation phase,始发前的1~2周)给予Na-IP₆饮水处理,实验开始6个月后,观察肿瘤情况。发现IP₆处理组动物比对照组肿瘤少,而且肿瘤体积仅为对照组的1/3,说明IP₆对结肠癌的始发前阶段有抑制作用。进一步研究发现,IP₆对结肠癌发生的抑制作用呈剂量依赖关系。早期研究发现,IP₆处理组非肿瘤结肠上皮的细胞分裂指数与正常组相似,即IP₆可使致癌物诱导的有丝分裂指数增加呈正常化,并认为IP₆可能是通过影响细胞分裂进而抑制肿瘤生长的。一般认为,在结肠癌模型中,经AOM处理后5个月内大多数动物可发生肿瘤。有人在AOM处理5个月(始发后阶段,post-initiation phase)后开始给大鼠饮用IP₆,3个月后观察到IP₆处理组只有10%的动物患结肠癌,而对照组则为43%,说明在始发阶段后给予IP₆仍可明显降低肿瘤数量及体积,换言之IP₆也具有促发作用。但在小鼠皮肤癌形成的始发/促发模型研究中,有人报道IP₆在癌始发阶段对皮肤乳头状瘤的形成有预防作用,而在促发阶段无效,其原因不明。

IP₆抗癌作用不仅局限于结肠,对用7,12-二甲基苯并蒽(DMBA)诱导的Sprague-Dawley大鼠乳腺癌的发生同样有抑制作用^[2]。体内外研究表明IP₆亦可抑制肝、肺、前列腺和其他脏器肿瘤的发生。另外,在小鼠移植模型中,每天腹腔内或静脉内注射IP₆可使皮下接种鼠纤维肉瘤FSA-1细胞所致的小鼠移植瘤较对照组明显缩小,肿瘤肺转移结节数量显著降低,生存时间延长^[3]。

由于IP₆可与各种蛋白质和其他大分子物质形成不溶性复合物,因此IP₆加入到食物中将不容易被生物体或细胞吸收、代谢活化及利用。而给予纯的IP₆,将保证被生物体或细胞较快地摄取及发挥生物效能。

据报道,隔日注射1ml 2.5mg/ml Na-IP₆溶液,其肿瘤抑制作用^[3]与另一实验报道的120mg/ml五钾二镁-IP₆混合于餐中的作用相同。另报道,4mg/ml纯IP₆饮用比糠食物提供的等数量的IP₆更具有明显的抑制DMBA诱导大鼠乳腺癌的作用^[4]。IP₆对结肠癌形成的化学预防作用比硒强得多。虽然IP₆可从肌醇(inositol, Ins)合成得到,但研究发现单纯使用Ins对肿瘤的抑制作用很弱,如加入到IP₆中共同给药,则可增强IP₆的抗癌作用。

二、IP₆对体外肿瘤细胞系的作用

用³H-TdR掺入法测定人源及鼠源肿瘤细胞(其中包括雌激素受体阳性MCF-7、雌激素受体阴性MDA-MB-231人乳腺癌细胞)的DNA合成,发现IP₆可抑制癌细胞的增殖,并呈剂量依赖性^[5]。

进一步研究发现,IP₆亦可促进肿瘤细胞分化,使细胞表型向正常细胞转化。K-562人红白血病细胞用低剂量的IP₆(75 $\mu\text{mol/L}$)处理后,细胞体积变大,血红蛋白积累,与成熟的红细胞相似^[6]。在人结肠癌HT-29细胞株中亦观察到了IP₆使癌细胞表型向正常转化的现象^[7]。双糖肿瘤标志物D-半乳糖-β-[1→3]-N-乙酰基-D-半乳糖胺在结肠癌细胞或其他恶性上皮细胞中表达,而在正常细胞中无表达。IP₆处理后,不仅肿瘤细胞增殖率明显降低,而且肿瘤双糖标志物的表达亦受到明显抑制,大多数细胞出现不表达,说明IP₆抑制了肿瘤细胞的恶性表型,使肿瘤细胞能合成正常粘蛋白,因而具备了向正常细胞转化的潜力。

有人研究了IP₆对不同来源肿瘤细胞系的IC₅₀,发现造血细胞系如K-562、YAC-1及HL-60较为敏感,上皮和间质肿瘤细胞系则对IP₆不太敏感。值得一提的是,由于Ins是细胞体外生长所必需的营养因子,因此Ins在体外对细胞生长无抑制作用。

三、IP₆抗肿瘤机制

研究表明,IP₆被细胞吸收后很快向Ins和IP_{1~5}转化。因此,给予IP₆处理可导致细胞磷酸肌醇池发生变化。由于IP₆是一种高度可调控的分子,曾推测它在细胞内不可能被转运。然而,现已肯定细胞内有以盐形式存在的IP₆,并存在转运IP₆通过细胞膜的各种机制,如胞饮作用、细胞摄取作用及包裹囊泡(coated vesicle)等。Sakamoto等^[8]用³H-IP₆给大鼠胃内灌注后1小时,发现³H-IP₆很快由胃和上段小肠吸收,并分布到各个器官。此时胃上皮细胞中可分离出放射性Ins及IP_{1~6},在血浆和尿中均检测到了放射性Ins及IP₁,说明IP₆吸收后在体内很快被代谢。胃上皮细胞内存IP_{1~6}提示IP₆是以完整分子在细胞内被转运,但在

细胞内很快发生去磷酸化，形成其它形式的磷酸肌醇(IP_{1-5})。最近，Barker等^[9]进一步证明了这点，其研究表明大鼠乳腺上皮细胞WRK-1中 IP_6 向肌醇-1,2,3-三磷酸(1,2,3-IP₃)的代谢转化。 IP_6 可去磷酸化转变为 IP_{1-5} ，其中 IP_3 是细胞内信号传导并在细胞内产生功能的重要物质。有人用 IP_6 处理K-562人红白血病细胞，细胞内 IP_3 增加了41%，据此认为 IP_6 抗癌作用可能是通过去磷酸化作用产生低磷酸化IP，进而影响细胞内磷酸肌醇池的稳定而发挥作用的。

Vucenik等^[10]研究体外肿瘤细胞吸收 IP_6 时，发现细胞可瞬间开始进行细胞内的 IP_6 蓄积。细胞类型不同，蓄积率亦不同。细胞内 IP_6 去磷酸化形成，各种IP的能力也随细胞类型的不同而发生改变。实验发现YAC-1、K-562细胞仅含较少量的IP，而人结肠癌细胞HT-29却含Ins和 IP_{1-5} 。有趣的是，这些细胞的正常生长率也不同，HT-29生长缓慢，而其他两种细胞则很快。因此，细胞内的各种IP的转换(turnover)与细胞生长紧密相关。各种IP之间的瞬间互相转化及这种短暂过程是如何影响癌细胞生长的，目前尚不清楚。

由于磷酸酶的去磷酸化作用程度呈时间依赖性，加入碱性磷酸酶到 IP_6 中共同作用PC-3人前列腺癌细胞，时间、剂量依赖去磷酸化实验表明对细胞生长无明显改变，提示 IP_6 引起的细胞生长抑制作用与其去磷酸化作用无关^[11]，故亦可推测肌醇六磷酸酶对 IP_6 抗癌功能的发挥无作用。有人根据细胞吸收 IP_6 后可很快在磷酸酶的作用下发生去磷酸化，形成低磷酸化IP的设想，采用F⁻抑制细胞内磷酸酶以减慢 IP_6 去磷酸化作用，发现细胞经外源性³H- IP_6 处理5分钟后，细胞内的Ins、 IP_1 、 IP_2 均下降了84%~98%， IP_3 、 IP_4 及 IP_5 分别下降了39%、21%及13%，而细胞内 IP_6 则增加了24.6%^[11]。进一步实验证明，F⁻抑制磷酸酶的活性并不改变细胞对 IP_6 的摄入率及其对细胞生长的抑制作用，认为细胞内磷酸酶对 IP_6 的抗癌活性并无影响。此结论提示 IP_6 的抗癌作用与 IP_6 去磷酸化产生IP无关，与上述结论相反。

既往研究认为金属蛋白在细胞基因调控中具有重要作用，故有人推测 IP_6 可能是通过螯合阳离子发挥其抗癌作用的。体内吸收实验显示，胃内给予 IP_6 后，血浆中最主要的形式是Ins和 IP_1 。除胃癌、结肠癌以外的肿瘤组织，如乳腺、肝等瘤组织模型中， IP_6 的肿瘤抑制作用可能与这些组织吸收循环中的Ins和 IP_1 有关。因Ins和 IP_1 不可能与阳离子螯合，有人推测 IP_6 在上述肿瘤组织的抗癌作用机制可能是这些肿瘤组织吸收了循环中的Ins和 IP_1 后，在细胞内再磷酸化为

IP_6 ，然后 IP_6 与关键的阳离子螯合进而发挥其抗癌作用。显然这种作用机制比较复杂且效率低。

研究显示，细胞经 IP_6 处理3小时后，细胞内的Ca²⁺浓度增加了57%^[16]。目前认为，细胞内Ca²⁺浓度的增加不仅可促进细胞有丝分裂，而且也可抑制细胞分裂。对这种独特的细胞内Ca²⁺浓度的升高和继发的生物学事件之间的关系，目前尚无满意的解释。由于细胞内Ca²⁺浓度的增加是细胞凋亡的早期事件，因此 IP_6 的抗癌作用是否通过诱导细胞凋亡来实现，有待进一步的实验证实。

目前研究认为，细胞表面受体有两大家族参与细胞的生长调控，一是跨膜区结合PI特异的磷脂酶C受体(PI-PLC-coupled receptor)；二是胞浆中的酪氨酸激酶受体(tyrosine kinase receptor)。同位素示踪研究发现 IP_6 可能作用于细胞膜上的结合PI特异的PLC受体和胞浆中的酪氨酸激酶受体，从而起到干扰细胞生长的作用。有研究表明，胰岛素样生长因子Ⅰ受体(IGF-ⅠR)亦称为阳离子依赖的6-磷酸甘露醇受体，从结构上分析，它属于结合PI特异的PLC受体，而不具备酪氨酸激酶的活性。肿瘤组织中IGF-Ⅰ基因呈过度表达，自分泌的IGF-Ⅰ与肿瘤细胞表面的IGF-ⅠR结合对维持肿瘤细胞本身的生长具有非常重要的作用。60%空、回肠切除后，观察到大鼠空肠、回肠绒毛和隐窝的IGF-ⅠR增加，说明IGF-ⅠR在细胞增殖早期是很重要的。采用放射自显影的研究结果表明， IP_6 可竞争存在于IGF-ⅠR上的结合位点^[12]，因此 IP_6 可能通过与IGF-Ⅰ竞争细胞IGF-ⅠR结合位点，使细胞自分泌IGF-Ⅰ环发生短路，从而降低细胞增殖。

参考文献

- 1 Menniti FS, Oliver KG, Putney JWJ, et al. Trends Biochem Sci, 1993; 18: 53~56
- 2 Vucenik I, Yang GY, Shamsuddin AM. Carcinogenesis, 1995; 16: 1055~1058
- 3 Vucenik I, Tomazic VJ, Fabian D, et al. Cancer Lett, 1992; 65: 9~13
- 4 Vucenik I, Yang GY, Shamsuddin AM. FASEB J, 1995; 9: A728
- 5 Shamsuddin AM, Yang GY, Vucenik I. Anticancer Res, 1996; 16: 3287~3292
- 6 Shamsuddin AM, Baten A, Lalwani ND. Cancer Lett, 1992; 64: 195~202
- 7 Sakamoto K, Venkatraman G, Shamsuddin AM. Carcinogenesis, 1993; 14: 1815~1819
- 8 Sakamoto K, Vucenik I, Shamsuddin AM. J Nutr, 1993; 123: 713~720

衰老与癌症

山东省肿瘤防治研究院(250117) 于甬华 尹 勇综述 于金明 陈延条审校

摘要 癌症发病率随年龄增长而增加,尽管人们对致癌基因和衰老的分子基础的了解逐渐加深,但在一定程度上癌症和衰老之间的相互关联还需广泛深入地研究。近来有关年龄对肿瘤的发生、发展、播散和预后的影响又有了较深入的认识。本文对衰老和癌症的关系作一简要综述。

关键词 衰老 肿瘤

一定程度上可以说,癌症是一种老年性疾病,衰老带来的生理上和临床上的变化对癌症的治疗产生了重要影响。人口统计资料表明我们的社会人口在老化,而高龄人群易患癌症,对高龄癌症患者处理上尚存在许多棘手的问题。流行病学调查显示,美国癌症的中位年龄70岁,所有癌症死亡率的69%是占全美人口13%的65岁以上的老人。本文简述了与衰老有关的癌症生物学和临床肿瘤学方面的进展。

一、分子和细胞的衰退与癌症

衰老的机理是极为复杂的,生命过程极为有限,不同种属个体之间存在着千差万别,但同一生命个体又是相似的。就平均寿命来说,小鼠2.5年,猴30年,人大约80年。相对来说较大的动物较小动物寿命长,但同一种属内小的寿命长于大的。

这些现象揭示基因对生命长短存在影响,已经明确有些特定基因决定寿命,至少在低级动物是这样,但类似的基因是否也与衰老有关尚不清楚,如转基因果蝇具有超出正常水平的自由基清除酶——过氧化物歧化酶和过氧化氢酶贮存,与非转基因果蝇相比寿命长1/3^[1]。在基本未进化的种属如酵母和线虫,已确定某些特异基因影响其寿命^[2]。这一发现便于在高等生物中找出类似基因,对衰老过程进行更深入的研究。

在人类可能亦有一些与衰老和寿命有关的重要基因。一些临床症状提示早衰是某些基因的调节失常引起,如 Hutchinson-Gilford综合症(青少年期开始的早衰); Werner's综合症(成年期开始的早衰)和 Down's综合症。上述综合症的基因缺陷为我们提供了其衰老过程的分子机制,如 Werner's综合症是由一种人体8

号染色体编码的类螺旋蛋白单基因突变引起的^[3],这类蛋白功能方面的特殊性毫无疑问会增加我们对衰老过程的认识。

细胞分裂端粒变短这样一个内在过程与细胞衰老和癌症有关,对于有机体的衰老和寿命亦是重要的。每一次分裂,染色体顶端(端粒)有一次缩短,直至一个标准点,即细胞不再分裂。有些细胞可能是一些干细胞,长寿命细胞(如T淋巴细胞)和转化细胞最终表达一种端粒酶,后者贮存着端粒长度和具有很大复制潜能的信息。老人的成纤维细胞或淋巴细胞的端粒长度短于年青人同类细胞的端粒长度,提示端粒的缩短与寿命有关。

现已明确一些与细胞衰老和有机体寿命有关的分子或细胞因子与致瘤性和肿瘤生长有关。产生衰老的主要基因被命名为肿瘤抑制基因和自由基。DNA修复和端粒是肿瘤学和老年医学的中心议题,凋亡是在胚胎学、感染、创伤愈合、免疫、肿瘤转化中起调节作用的因素,可能是衰老和癌症间又一条联系的纽带,衰退细胞对凋亡性刺激因子具有更大的抗拒力^[4],这种对凋亡的抗拒最终导致转化。

(一) 细胞的衰老

正常体细胞在达到一定的分裂次数后将进入一个不可逆的生长停滞期,这一过程叫“复制性衰老”,培养基中人体细胞复制空间的丧失是细胞的内在过程而与环境因素或培养条件无关,除非转化发生,细胞每分裂一次即衰老一步,其分裂的次数比分裂所需时间的长短更重要,在重新进入复制循环后,细胞处于静止状态数月将和那些没有停止期的细胞一样能继续分裂近

9 Barker CJ, Wright J, Kirk CJ, et al. Biochem Soc Trans, 1995; 23: 169s

10 Vučenik I, Shamsuddin AM. J Nutr, 1994; 124: 861~868

11 Shamsuddin AM, Yang GY. Carcinogenesis, 1995; 16: 1975~1979

12 Kar S, Quirion R, Parent A. Neuroreport, 1994; 5: 625~628