

# تولید و کنترل کیفی آنتی بادی مونوکلونال نشان دار با تکنسیم- 99m علیه سلول های سرطانی کولون

نکیسا ضرابی اهرابی\* (M.Sc.) پیام بهرادکيا\*\* (M.Sc.) محمد شفیعی\*\*\* (M.Sc.)  
فریبا جوهری دهها\*\*\*\* (Ph.D.) رضا نجفی\*\*\*\* (Ph.D.) شیده منتصر کوهساری\*\*\*\* (Ph.D.)  
محمدحسین بابائی\*\*\*\*\* (Ph.D.)<sup>+</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** آنتی بادی های مونوکلونال (Monoclonal) با توجه به اتصال اختصاصی به آنتی ژن، امروزه به عنوان ابزار تحقیقاتی و عوامل تشخیصی بهسازی می شوند. در این تحقیق آنتی بادی های مونوکلونال بر علیه سلول های سرطان روده تهیه شده و نشان دارسازی آن ها با رادیوایزوتوپ تکنسیم-99m صورت گرفت.

**مواد و روش ها:** این پژوهش در سه مرحله انجام شد که شامل تهیه سلول های هیبریدوما علیه سلول های سرطانی روده (HT29)، تولید آنتی بادی مونوکلونال با رشد هیبریدوما در محیط کشت و به دست آوردن خصوصیات آن و نشان دارسازی آن با تکنسیم-99m و انجام آزمایش های کنترل کیفی می باشد.

**یافته ها:** در این پژوهش سلول هیبریدوما<sub>2</sub> جهت تولید آنتی بادی مونوکلونال به دست آمد که ایزوتایپ آنتی بادی IgG1 و ثابت پیوستگی (Affinity) آن  $10^9 \times 7/2$  تعیین شد. این آنتی بادی قادر به شناسایی آنتی ژن رویانی سرطان (CEA) بود. بازده نشان دارسازی آنتی بادی مونوکلونال با در نظر گرفتن نتایج حاصل از آزمایش های کنترل کیفی، بیش از ۹۰ درصد تعیین شد.

**استنتاج:** آنتی ژن رویانی سرطان (CEA) پروتئینی غشایی با گلیکوزیلاسیون زیاد است. از کاربردهای بالینی رایج آنتی بادی ها علیه CEA، می توان به غربالگری سرطان در میان افراد جمعیت، تشخیص سرطان های بدخیم دستگاه گوارش، تکنیک های آسیب شناسی، تشخیص جایگاه تومور و درمان سرطان اشاره نمود. در این تحقیق یک آنتی بادی مونوکلونال نشان دار شده جدید تهیه شده است که می تواند در آینده به عنوان یک انتخاب مناسب برای ثبت تصاویر دو بعدی با پرتو-ایمنی (Radio Immunoscintigraphy) مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه های کلیدی:** آنتی بادی مونوکلونال، رادیودارو، تکنسیم، 99m، رادیوایمونوسنتی گرافی، سرطان کولون

\*\* کارشناسی ارشد بیولوژی سلولی ملکولی، بخش رادیوایزوتوپ سازمان انرژی اتمی ایران  
\*\*\*\* متخصص داروسازی هسته ای، بخش رادیوایزوتوپ سازمان انرژی اتمی ایران

\* کارشناسی ارشد بیولوژی سلولی ملکولی، علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی تهران  
\*\*\* کارشناسی ارشد شیمی آلی، بخش رادیوایزوتوپ سازمان انرژی اتمی ایران  
\*\*\*\*\* دکترای بیولوژی سلولی ملکولی، علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی تهران  
\*\*\*\*\* متخصص داروسازی هسته ای، بخش رادیوایزوتوپ سازمان انرژی اتمی ایران

<sup>+</sup>✉ مولف مسئول: تهران-کارگرمالی، سازمان انرژی اتمی ایران  
E\_mail : sbabaei@yahoo.com

تاریخ تصویب: ۸۶/۲/۱۲

تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۵/۹/۱۱

تاریخ دریافت: ۸۵/۶/۱۳

## مقدمه

که آنتی بادی مونوکلونال نشان دار شده با یک پرتو هسته‌ای مناسب، به صورت وریدی به بیمار تزریق می‌گردد، آنگاه آنتی بادی نشان دار شده با واکنش مصونیتی با آنتی ژن‌های هدف، ترکیبی را تشکیل می‌دهد و سپس اثرات تشخیصی و درمانی آن بروز می‌کند. اگرچه این روش در ابتدا برای تشخیص بافت‌های بدخیم ارائه شده بود، امروزه کاربردهای دیگری مثل تشخیص محل سکنه قلبی، ترومبوز، التهاب و پلاک‌های تصلب شرایین نیز پیدا نموده است.

سیستم ایمنی دارای توانایی شناخت تومورها به عنوان یک جسم بیگانه است و دارای اثراتی جهت جلوگیری از توسعه و گسترش آن‌ها است (۵). آنتی ژن‌هایی که تحت عنوان آنتی ژن‌های همراه تومور یا TAA (Tumor-Associated antigens) نامیده می‌شوند دارای طبقات متعددی می‌باشند و بسیاری از انواع مختلف آن‌ها ممکن است در یک تومور بروز کنند. از مهم‌ترین شاخص‌های آنتی ژنی سرطانی می‌توان به آنتی ژن رویانی سرطان (Carcinoembryonic antigen)، اشاره نمود.

CEA نوعی گلیکوپروتئین غشایی با وزن ملکولی ۱۸۰۰۰۰ دالتون می‌باشد که در سرطان‌های روده، بزرگ- و رکتوم، معده و لوزالمعده، ۵۰ درصد انواع سرطان‌های پستان و ۷۰ درصد سرطان‌های ریه نوع NSCL وجود دارد (۶).

پس از معرفی یک آنتی بادی مونوکلونال جدید، اولین قدم برای معرفی آن به عنوان یک رادیو دارو، نشان‌دارسازی با یک پرتو هسته‌ای مناسب و انجام آزمایش‌های کنترل کیفی بر روی ترکیب نشان‌دار حاصله می‌باشد. با توجه به شیوع سرطان‌های دستگاه گوارش در کشور و همچنین بالا بودن قیمت این گونه رادیو داروها در بازارهای بین‌المللی، در این مطالعه بر علیه سلول‌های سرطانی روده، آنتی بادی مونوکلونال تهیه شد و با تکنسیم-

آنتی بادی‌ها توسط دسته‌ای از لنفوسیت‌ها به نام سلول‌های B یا پلاسما سل‌ها تولید می‌شوند و هر سلول B پستانداران حاوی ظرفیت تولید یک آنتی بادی است که یک آنتی ژن معین (epitope) را شناسایی می‌کند (۱). فن آوری هیبریدومای موش که توسط کوهرل و میل اشتین (Milstein و Kohler) توصیف شد، مرحله مهمی در رشد فن آوری آنتی بادی بود و راه را برای ظهور آنتی بادی‌های مونوکلونال تشخیصی و درمانی باز کرد (۲). در دهه ۸۰ پژوهش‌ها به سمت ارزیابی استفاده درون تنی آنتی بادی‌های مونوکلونال موشی در انسان‌ها هدایت شدند به گونه‌ای که هدف، هم تصویربرداری و هم درمان بود (۳).

هدف گیری عبارت است از هدایت آنتی بادی‌های مونوکلونال به سمت سلول‌های خاص که در این راستا آنتی بادی‌های مونوکلونال را می‌توان طوری درست کرد که نیمه اثرگذار باشند و به عنوان یک حامل به خوبی ایفاء نقش کنند، یعنی آنزیم‌ها، توکسین‌ها، رادیونوکلیدها، سایتوکاین‌ها یا حتی مولکول‌های DNA را به سوی سلول‌های هدف ببرند؛ یعنی جایی که نیمه اتصال یافته بتواند اثر خود را اعمال کند (۱).

آنتی بادی‌های مونوکلونال نشان دار با مواد رادیواکتیو، نسل جدیدی از رادیو داروها هستند که برای تشخیص و درمان بیماری‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. تشخیص و یا درمان بر اساس افزایش فعالیت بعد از تزریق ترکیب پرتوهای فعالی (Radioactive complex) در محل انجام می‌شود که تحت عنوان ثبت تصاویر دو بعدی با پرتو- ایمنی یا رادیوایمونوسیتی گرافی Radioimmunosintigraphy (RIS) و یا پرتو- ایمنی- درمانی Radioimmunotherapy (RIT) نام گذاری شده‌اند. اساس این روش بر واکنش مصونیتی بین آنتی بادی نشان دار و آنتی ژن موجود در بافت هدف می‌باشد، بدین صورت

99m نشان دار گردید و آزمایش های کنترل کیفی بر روی ترکیب نشان دار صورت گرفت.

## مواد و روش ها

رده های سلولی تومور نخاع موش SP2/0 (mouse myeloma) و سرطان روده بزرگ انسان HT29 (human colon adenocarcinoma) از بانک سلولی انستیتو پاستور ایران به دست آمدند. سفادکس - G25 از شرکت Pharmacia Biotech و Protein G immobilized on Sepharose CL-4B خریداری شدند.

### - تهیه سلول های هیبریدوما

با استفاده از روش استاندارد (۶)، از طریق مصون سازی موش های Balb/C با سلول های HT29، سلول هیبریدومای موشی تولید کننده آنتی بادی مونوکلونال تهیه شدند. با رشد سلول های به دست آمده، آنتی بادی مونوکلونال به دست آمد و سپس با روش تغلیظ سازی با سولفات آمونیم اشباع و رنگ نگاری (Chromatography) جذبی پروتئین - A خالص شد. سپس گروه و زیر گروه، ثابت جذب (افینیتی) و آنتی ژن هدف آن (آزمایش ایمونوبلاستینگ) شناسایی شد.

### - نشان داری سازی آنتی بادی مونوکلونال با $^{99m}\text{Tc}$ (۷)

- اتصال سوکسینیمیدل ۶- هیدرازینوپیریدین - ۳- کربوکسیلات (SHNH) به ملکول آنتی بادی

محلولی از آنتی بادی در فسفات بافر ۰/۱ مولار با  $\text{pH} = 7.8$  با غلظت ۵ mg/ml تهیه شد. به آن ۲۰ برابر نسبت مولی از محلول تازه تهیه شده SHNH در دی متیل فراماید (30 mM in DMF) به صورت قطره قطره اضافه شد. مخلوط فوق در حالی که از نور محافظت

می شد، به مدت ۵ ساعت در درجه حرارت اتاق هم زده شد. سپس سانتریفوژ شده (10000g, 5 min) تا رسوبات گرفته شوند. محلول حاصل در مقابل یک محلول 10mM سترات بافر با  $\text{pH} = 5.2$  در ۴ درجه سانتیگراد دیالیز شد (۵ بار تعویض محلول بافر در مدت ۲۴ ساعت). محلول فوق از یک صافی  $0.22 \mu\text{m}$  عبور داده شد و غلظت آن به روش لوری اندازه گیری شد. محلول حاصله با بافر 100mM NaCl, 20mM Citrate, 1% Mannitol,  $\text{pH} 5.2$  تا غلظت 1 mg/ml رقیق شد و پس از استریل کردن با صافی استات سلولز  $0.22 \mu\text{m}$  در حجم های یک میلی لیتری تقسیم شده و پس از انجماد سریع، تحت شرایط مکش شدید، آب گیری شد (Lyophilization).

### - نشان داری سازی ترکیب HYNIC-IgG

این مرحله شامل دو قسمت است که ابتدا ترکیبی بین تکنسیم و تریسین (کولیگاند) به وجود می آید و سپس این ترکیب به مولکول HYNIC-IgG می پیوندد (Chelate).

### الف- تهیه ترکیب تکنسیم- تریسین

۸۰ میکرو لیتر از محلول کلوروقلع (غلظت 50 mg/ml در محلول 0.1N HCl که به مدت ۲ ساعت با گاز نیتروژن بدون گاز شده است) به ۵۰ میلی لیتر از محلول 20mM تریسین  $\text{pH} = 7.1$  (که به مدت یک ساعت با گاز نیتروژن بدون گاز شده است) اضافه شد. محلول فوق از یک صافی نترات سلولز  $0.22 \mu\text{m}$  عبور داده شده و سپس در حجم های ۱۰۰۰  $\mu\text{l}$  تقسیم شد. به هر محلول کلوروقلع- تریسین اکتیویته ای معادل ۵۰ - ۱۰ mCi/1ml اضافه شد و به مدت ۵ دقیقه در دمای اتاق پرورانداده شد (Incubation) تا ترکیب  $^{99m}\text{Tc}(\text{tricine})_2$  حاصل شود.

ب- تهیه ترکیب  $^{99m}\text{Tc-HYNIC-IgG}$ 

ترکیب  $^{99m}\text{Tc}(\text{tricine})_2$  حاصله در مرحله قبل به ترکیب HYNIC-IgG اضافه می شود و در دمای اتاق پرورانه می گردد تا ترکیب نهایی  $^{99m}\text{Tc-HYNIC-IgG}$  حاصل شود. ترکیب حاصله تحت آزمایش های کنترل کیفی شامل تعیین بازده نشان دار سازی، پایداری در محیط، پایداری در سرم، تعیین واکنش ایمنی و توزیع حیاتی در موش های طبیعی قرار گرفت.

## - آزمایشات کنترل کیفی آنتی بادی مونوکلونال نشان دار شده

## - تعیین بازده نشان دار سازی

بازده نشان دار سازی در زمان های مختلف بین ۱۲۰-۱۵ دقیقه انجام شد. برای این منظور از روش رنگ نگاری با لایه نازک  $^1\text{TLC}$  استفاده شد که فاز متحرک نرمال سالین و فاز ثابت کاغذ واتمن شماره ۳ با ابعاد  $14 \times 1 \text{ cm}$  انتخاب شد. به فاصله  $1/5 \text{ cm}$  از ابتدای آن نمونه گذاری ( $4 \mu\text{l}$ ) انجام شد و پس از خشک شدن نمونه، ورقه برای جداسازی در مخزن محتوی نرمال سالین قرار داده شد. بعد از طی حدود  $10 \text{ cm}$  توسط فاز متحرک، به ورقه فرصت داده شد تا خشک شود. ورقه به سه قطعه بریده شد و مقدار فعالیت در هر قطعه توسط دستگاه شمارنده ی گاما شمارش گردید، تا بازده نشان دار سازی به دست آید. در این سیستم آنتی بادی نشان دار شده دارای  $R_f = 0$  و پرتکتات آزاد  $R_f = 1$  است.

## - پایداری ترکیب نشان دار شده در درجه حرارت اتاق

در زمان های مختلف (۱، ۲، ۴، ۱۲ و ۲۴ ساعت) پس از نشان دار سازی، پایداری ترکیب نشان دار در درجه حرارت اتاق با روش TLC اندازه گیری شد.

## - بررسی پایداری در سرم

$1-10 \mu\text{g}$  از آنتی بادی نشان دار شده معادل  $10-100 \mu\text{Ci}$  به یک میلی لیتر سرم انسانی تازه تهیه شده اضافه و در  $37^\circ \text{C}$  همراه با تکان دادن ملایم به مدت ۲۴ ساعت پرورانه شد. در زمان های مختلف (۱، ۲، ۴، ۱۲ و ۲۴ ساعت) میزان پایداری توسط TLC محاسبه گردید.

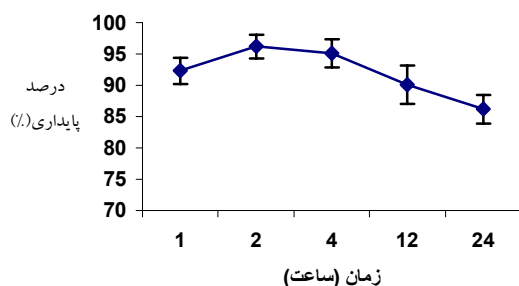
## - بررسی توزیع حیاتی ترکیب نشان دار شده در موش های طبیعی

برای اندازه گیری میزان تجمع آنتی بادی نشان دار شده در بافت های مختلف در موش، مقدار  $100 \mu\text{l}$  آنتی بادی نشان دار شده که معادل  $30-100 \mu\text{g}$  پروتئین و  $2 \text{ MBq}$  اکتیویته است از طریق ورید دمی به دو گروه سه تایی موش تزریق شد. ۴ و ۲۴ ساعت پس از تزریق، موش ها در اتر کشته شده و اعضاء مورد نظر شامل خون، کبد، طحال، کلیه، معده، روده، قلب، عضله و استخوان جدا شده، بعد از توزین، مقدار فعالیت موجود در آنها توسط شمارنده گاما شمارش می شود. آنگاه متوسط درصد مقدار جذب شده در هر گرم بافت (%) ( $\text{ID/g Tissue}$ ) همراه با انحراف استاندارد محاسبه می گردد.

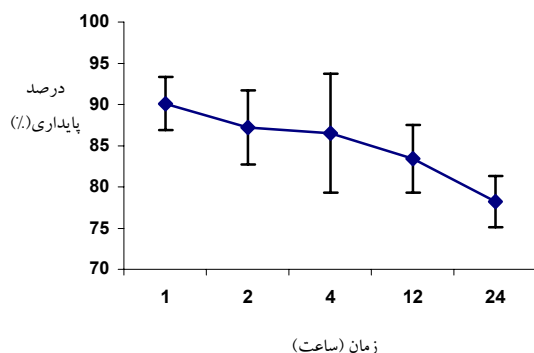
## یافته ها

## - آنتی بادی مونوکلونال

سلول های هیبریدومای D2 به دست آمد که آنتی بادی مونوکلونال از نوع IgG1 با ثابت پیوستگی  $7.2 \times 10^9 \text{ M}^{-1}$  ترشح می کنند. این آنتی بادی قادر به شناسایی آنتی ژن رویانی سرطان Carcinoembryonic (antigen) است.



شکل شماره ۲: نمودار پایداری کمپلکس  $^{99m}\text{Tc-HYNIC-mAb-D}_2$  در زمان‌های مختلف در بافر فسفات (n=5).



شکل شماره ۳: نمودار پایداری ترکیب  $^{99m}\text{Tc-HYNIC-mAb}$  در زمان‌های مختلف در سرم (n=5).

#### - توزیع حیاتی ترکیب $^{99m}\text{Tc-HYNIC-mAb}$ در موش‌های نرمال

نتایج حاصل از توزیع حیاتی ترکیب  $^{99m}\text{Tc-HYNIC-mAb}$  در موش‌های بальب سی سالم در ۴ و ۲۴ ساعت پس از تزریق وریدی برحسب متوسط درصد مقدار تزریق شده در هر گرم از بافت در شکل شماره ۴ نشان داده شده است. این نتایج نشان می‌دهد که هیچ‌گونه تجمع غیرطبیعی فرآورده تولیدی در بافت‌های حیاتی موش دیده نمی‌شود و همچنین ترکیب  $^{99m}\text{Tc-HYNIC-mAb}$  در محیط درون تنی کاملاً پایدار است.

#### - بازده نشان‌دارسازی و اندازه‌گیری واکنش ایمنی

##### ترکیب $^{99m}\text{Tc-HYNIC-Ab}$

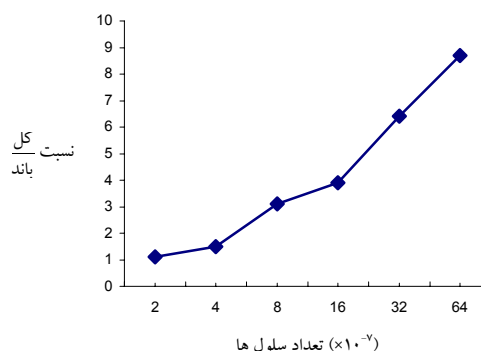
بازده نشان‌دارسازی در این روش پس از گذشت ۶۰ دقیقه به حداکثر خود (بیش از ۹۰ درصد) می‌رسد. واکنش ایمنی آنتی‌بادی نشان‌دار شده برابر ۸۱ درصد است که گویای این مطلب است که ساختمان پروتئینی آنتی‌بادی در این روش و با به کارگیری HYNIC حفظ گردیده و پایدار می‌باشد (شکل شماره ۱).

##### - پایداری ترکیب $^{99m}\text{Tc-HYNIC-Ab}$ در دمای اتاق

ترکیب نشان‌دار شده به روش غیرمستقیم تا ۲۴ ساعت پایدار بوده و این پایداری به  $3/1 \pm 85/2$  درصد می‌رسد (شکل شماره ۲).

##### - پایداری ترکیب $^{99m}\text{Tc-HYNIC-mAb}$ در سرم

ترکیب حاصل از روش غیرمستقیم در سرم پایدار بوده و این پایداری پس از ۲۴ ساعت به  $2/1 \pm 78/2$  درصد می‌رسد (شکل شماره ۳).

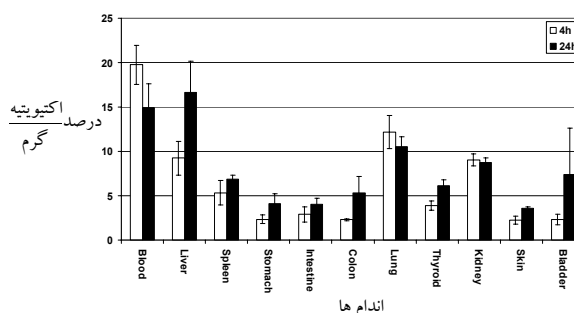


شکل شماره ۴: نمودار Lineweaver-Burk برای تعیین واکنش ایمنی ترکیب  $^{99m}\text{Tc-HYNIC-mAb-D}_2$  محل تقاطع محور Y با خط برابر ۱/۳۲ است، لذا واکنش ایمنی برابر ۸۱٪ است (n=۳).

یک روش نشان‌دارسازی مناسب نه تنها باید ترکیب پایدار با بازده نشان‌دارسازی بالا ارائه نماید، بلکه باید رفتار دارویی (Pharmacokinetic) آنتی‌بادی نیز بدون تغییر بماند. بدین منظور نشان‌دارسازی آنتی‌بادی مونوکلونال با یک رادیوایزوتوپ مناسب و سپس کنترل کیفی فرآورده تولیدی، اولین قدم در استفاده از آنتی‌بادی مونوکلونال در مطالعات رادیوایمونوسنتی گرافی می‌باشد (۹) که در پژوهش حاضر نیز انجام شد.

با توجه به مطالب گفته شده در بالا، تاکنون روش‌های مختلفی برای نشان‌دارسازی آنتی‌بادی‌ها ارائه شده است. همان‌گونه که در قبل گفته شد با توجه به ساختمان هر آنتی‌بادی مونوکلونال، نشان‌دارسازی آن بفرد و مخصوص به خود می‌باشد. با توجه به نتایج به دست آمده این تکنیک نشان‌دارسازی برای این آنتی‌بادی مونوکلونال بسیار مطلوب می‌باشد؛ به طوری که خاصیت مصنوعیتی آنتی‌بادی در طی پروسه نشان‌دارسازی حفظ شده است (شکل شماره ۱) و دارای پایداری مطلوب (شکل شماره ۲ و ۳) می‌باشد. با این روش نشان‌دارسازی می‌توان از این آنتی‌بادی یک اسباب (Kit) سرد آماده قابل نشان‌دارشدن با تکنسیم-99m تهیه نمود و در صورت مهیا بودن سایر شرایط در اختیار مراکز پزشکی هسته‌ای قرار داد.

حفظ خاصیت مصنوعیتی آنتی‌بادی نشان‌دار شده از آن جهت مهم است که این ترکیب بتواند در محیط بدن آنتی‌ژن‌های خود را شناسایی کرده و به آنها متصل گردد. در غیر این صورت اهداف تشخیصی و درمانی موردنظر حاصل نمی‌شوند. با توجه به مقایسه مطالعات انجام شده بین درصد حفظ خاصیت مصنوعیتی آنتی‌بادی نشان‌دار و میزان تجمع در بافت هدف، چنین نتیجه‌گیری شده است که حداقل باید ۷۰ درصد از آنتی‌بادی‌های نشان‌دار شده خاصیت مصنوعیتی خود را حفظ کرده باشد تا نتایج بالینی مطلوب به دست آید.



شکل شماره ۴: توزیع حیاتی درصد  $^{99m}\text{Tc}$ -HYNIC-mAb-D<sub>2</sub> در موش‌های طبیعی در زمان‌های ۴ و ۲۴ ساعت پس از تزریق وریدی (% ID/g  $\pm$  SD).

## بحث

در این تحقیق یک آنتی‌بادی مونوکلونال جدید علیه آنتی ژن رویانی سرطان (Carcinoembryonic antigen) با استفاده از تزریق مکرر سلول‌های سرطانی روده HT29 به موش‌های Balb/C تهیه شد. این آنتی‌بادی با اکسیسم-99m به روش غیر مستقیم از طریق فلززدا (Chelator) HYNIC نشان‌دار گردید که از بازده، پایداری، واکنش ایمنی و توزیع حیاتی مطلوب بر خوردار بود.

تشخیص زودهنگام و تعیین جایگاه تومور در بدن از مسائل مهمی است که بسیاری از پژوهشگران برآن تاکید می‌کنند. از این رو در دو دهه گذشته، هدف محققین و تحقیقات پزشکی بر این پایه استوار بوده است تا با پیدا کردن روشی جدید، بیماری را به طور کامل در مراحل اولیه، تشخیص دهند و جایگاه آن‌را در بدن مشخص نمایند. بر این اساس استفاده از آنتی‌بادی مونوکلونال نشان‌دار شده با مواد رادیواکتیو برای تشخیص تومورها تحت عنوان رادیوایمونوسنتی گرافی مورد توجه قرار گرفت و تحقیقات بالینی انجام شده نشان دهنده بازده بالای این تکنیک در تشخیص تومورهای سرطانی بوده است (۸).

آنتی‌بادی‌ها مولکول‌های بزرگی هستند که از راه سیستم کبدی دفع می‌شوند. پس طبیعتاً تجمع زیادی از ترکیب نشان‌دار در کبد موجود می‌باشد و این امر طبیعی می‌باشد و منظور از تجمع غیر طبیعی، افزایش فعالیت در بافت‌هایی به جز خون و کبد، ۲۴ ساعت پس از تزریق می‌باشد.

در این تحقیق به یک نوع آنتی‌بادی مونوکلونال علیه سلول‌های سرطانی روده دست یافته شد. این آنتی‌بادی قادر به شناسایی آنتی ژن CEA روی این سلول‌ها می‌باشد و آنتی‌بادی مونوکلونال نشان‌دار شده با تکنسیم-99m حاصل از این پژوهش، می‌تواند در آینده‌ای نه چندان دور به عنوان یک ترکیب نشان‌دار جدید و یک انتخاب امیدوار کننده جهت مطالعات رادیوایمونوسیتی‌گرافی در سرطان روده‌انسان در پزشکی هسته‌ای مطرح شود.

توزیع حیاتی این ترکیب نشان‌دار در موش‌های طبیعی ۴ و ۲۴ ساعت پس از تزریق انجام شد. این زمان‌ها برای آنتی‌بادی‌ها استاندارد می‌باشند. چنانچه ترکیب نشان‌دار ناپایدار باشد، در طی ۴ ساعت اول، بیش‌ترین فعالیت در کلیه ظاهر می‌شود و در غیر این صورت ترکیب حاصله در زمان‌های اولیه پس از تزریق، پایدار می‌باشد. همچنین ۲۴ ساعت پس از تزریق هم باید اکتیویته در خون موجود باشد، در غیر این صورت، ترکیب از پایداری مطلوب برخوردار نبوده است. با توجه به این که حرکت آنتی‌بادی‌ها در خون کند می‌باشد و برای رسیدن و تجمع در بافت هدف به زمان طولانی نیاز دارند، این پایداری در خون از اهمیت زیادی برخوردار است. در صورت ناپایداری ترکیب آنتی‌بادی نشان‌دار در خون، نتایج مطالعات RIS و RIT به هیچ وجه مطلوب نیستند و بیمار تحت پرتوگیری نامطلوب قرار می‌گیرد (۱۰).

## فهرست منابع

1. Funaro A, Horenstein A.L, Santoro P. Monoclonal antibodies and therapy of human cancers. *Biotechnology Advance Rev* 2000; 18: 385-401.
2. Kohler G, Milstein C. Cotinuous cultures of fused cells secreting antibod of predefined specificity. *Nature* 1975; 256: 495-497.
3. Suzanne E.A. Monoclanal antibodies targeting cancer: magic bullets or just the trigger? *Breast Cancer Res* 2001; 3: 86-90.
4. Granowska M, Britton K.E, Mather S.J. Radioimmiscintigraphy with 99mTc labeled monoclonal antibody, 1A3, in colorectal cancer. *Eur J Nucl Med Mol Imag* 1993; 20: 690-698.
5. Julian A, Kim M.D. Targeted therapies for the treatment of cancer. *The American J Surgery* 2003; 186: 264-268.
6. Howard G.C, Bethell D.R. "Basic methods in antibody production and characterization," Florida. *CRC Press* 2001: 51-68.
7. Abrams MJ, Juweid M, tenKate C.I, Schwartz DA, Hauser MM, Gaul FE, Fuccello AJ, Rubin RH, Strauss HW, Fischman AJ. Technetium-99m-human polyclonal IgG radiolabeled via the hydrazino nicotinamide derivative for

- imaging focal sites of infection in rats *J Nucl Med* 1990; 31: 2022-2028.
8. Margaret VM, Adam GP. Monoclonal antibody therapy for cancer. *J Med Annu Rev* 54: 343-369, 2003.
9. Bi-Xing C, Bernard EF. Intracellular delivery of monoclonal antibodies. *Immunol Lett* 2002; 84: 63-68.
10. Potamianos S, Varvarigou AD, Archimandritis SC. Radioimmunosintigraphy and radioimmunotherapy in cancer: principles and application. *Anticancer Res* 2000; 20: 925-948.

Archive of SID