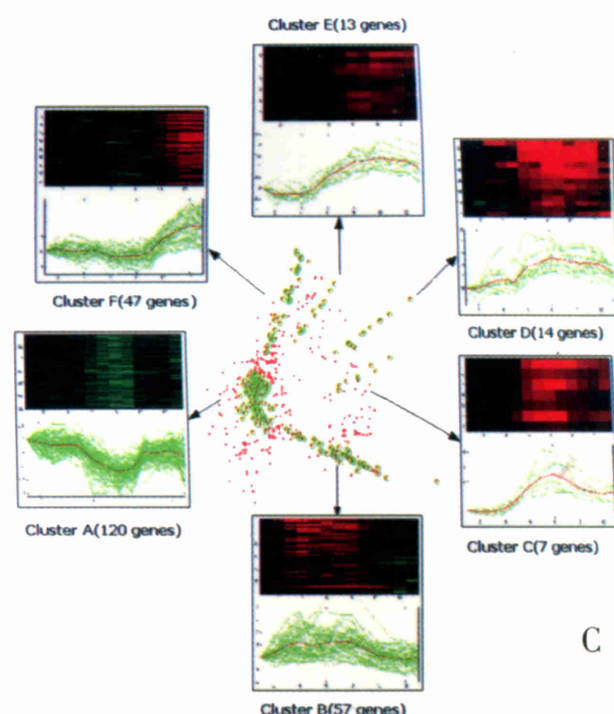


世界华人消化杂志®

**WORLD CHINESE
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2003 年 10 月 15 日 第 11 卷 第 10 期 (Volume 11 Number 10)



10/2003

ISSN 1009-3079



名誉总编辑
潘伯荣
总编辑
马连生

World Journal of Gastroenterology® 被 SCI®-E, Research Alert®, Current Contents®/Clinical Medicine, Journal Citation Reports® Index Medicus, MEDLINE, Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica 收录. 2002 年 JCR® 报告 WJG 影响因子 2.532. 世界华人消化杂志® 被 Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica 收录. 2001 年中国科技期刊引证报告: 世界华人消化杂志® 影响因子 3.733, WJG 影响因子 2.920.

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

● 目 次 ●

2003 年 10 月 15 日 第 11 卷 第 10 期 (总第 114 期)

| | |
|-------|---|
| 述 评 | 1465 复杂性疾病生物信息学研究的策略与方法 李梢, 张学工, 季梁, 李衍达 |
| 幽门螺杆菌 | 1470 幽门螺杆菌黏附素基因 babA ₂ 的克隆、序列测定及其生物信息学分析 白杨, 黄文, 王继德, 张兆山, 周殿元, 张亚历 1475 幽门螺杆菌 HspA 与大肠杆菌 LTB 基因融合及表达 郭红, 邹全明, 赵晓晏, 吴超 1480 人幽门螺杆菌热休克蛋白 A 编码基因的克隆、表达及抗原性研究 姜政, 蒲丹, 黄爱龙, 陶小红, 王丕龙 1485 幽门螺杆菌对克拉霉素耐药的分子基础 郝庆, 李岩, 高红, 张显忠 |
| 基础研究 | 1488 氧化苦参碱对四氯化碳诱导的大鼠肝纤维化 I, III, IV 型胶原表达的影响 陆伦根, 曾民德, 茅益民, 李继强, 邱德凯, 杨文卓, 贾一韬, 曹爱平 1492 粉防己碱、大黄与潘生丁抗肝纤维化作用比较 王如涛, 陈颖伟, 卫新革, 徐芹芳, 李定国 1497 珍珠梅水提物对大鼠肝损伤的保护作用 张学武, 朴龙, 刘超, 孙权, 金海玲, 尹宗柱 1500 乙型肝炎病毒 S 基因系列单突变克隆人工构建 余祖江, 杨东亮, 张俊, 郝友华, 王宝菊, 郝连杰 1505 急性胰腺炎大鼠肝脏 NF- κ B 对 ICAM-1 表达的调控及其意义 石力, 田伏洲, 黄大熔, 李旭, 赵碧, 顾大勇, 唐旭东, 王雨 1508 丁酸钠对结肠癌细胞株 HT-29 组织蛋白酶 D 表达水平的影响 李曦, 罗和生, 李凡 1511 国人青年结直肠癌解剖部位分布及临床病理特点 谢正勇, 卿三华 1515 慢性乙型肝炎病毒清除自杀基因平衡制约载体系统的构建 阙全程, 余祖江, 雷延昌, 杨东亮, 郝连杰 1520 人工构建含丙型肝炎病毒核糖体插入位点的双顺反子表达载体 阙全程, 余祖江, 雷延昌, 杨东亮, 郝连杰 1524 溃疡性结肠炎患者肠黏膜 Th1/Th2 类细胞因子 m-RNA 的表达 崔海宏, 陈村龙, 杨玉捷, 张祚建, 张耀东, 崔耀升 |
| 临床研究 | 1528 自膨胀金属支架治疗晚期食管癌吞咽困难 26 例 张朋彬, 赵晓晏, 李宜辉, 达四平 1531 胃癌组织 CD ₄₄ v9 和 MMP-2 基因的表达 张翠萍, 田宇彬, 赵清喜, 武军, 梁永信 1535 奥沙利铂综合治疗胃癌的疗效及机制 林万隆, 李定国, 陈强, 陆汉民, 马小明, 孙培龙 1540 聚合酶链反应检测 SEN 病毒 D 型和 H 型方法的建立及初步应用 唐蔚, 彭晓谋, 张瑛, 王辉, 蒋晓玲, 周伯平 1544 肝病患者血清 IGF-I 和 IGF-II 的变化 邵静鸣, 俞丽芬, 张曙, 吴云林 1547 ERCP 对儿童胰腺炎的诊断与治疗价值 李兆申, 许国铭, 施新岗, 邹晓平, 金震东, 孙振兴 1550 急性胆源性胰腺炎内镜诊治疗效及安全性 王东, 李兆申, 张文俊, 潘雪, 孙振兴, 邹晓平 1554 胰腺癌组织 ChAT, GAD65 和 PKC 酶活性的表达 杨竹林, 王群伟, 邓星辉, 李代强, 吕芳, 李永国 1558 国人胆囊结石的形态结构特征 吴杰, 杨海珉, 李静仪, 宋一德, 刘刚 1563 结核性腹膜炎与恶性腹水端粒酶活性 赵金满, 李福才, 于继红, 崔巍, 傅宝玉, 沙文阁 |
| 科研方法 | 1566 山莨菪碱联用地塞米松治疗腹部外科疾病并发 MODS 临床研究的操作方案 岳茂兴 |
| 文献综述 | 1569 门脉高压性肠病 尹朝晖, 刘浔阳 1572 肝纤维化治疗研究进展 叶方鹏, 肖冰, 张万岱 1576 现代肝脏局部解剖在活体部分肝移植应用的研究进展 方驰华, 朱新勇 1581 生长抑素类似物治疗肝细胞肝癌的抗肿瘤作用及其机制 冒海蕾, 黄介飞 1588 胰头部解剖在扩大胰十二指肠切除术中的应用 方驰华, 马俊勋, 钟世镇 1593 p53 基因在肿瘤基因治疗中的研究进展 张艳, 何凤田 1597 血管抑素的研究进展 陈建发, 黄宗海 1601 TGF β -Smad 信号转导通路与肝纤维化 吴晓玲, 曾维政, 王丕龙 1606 消化管发育中上皮细胞凋亡研究进展 李均, 汪维伟 1609 生物芯片技术及其在消化系统疾病研究中的应用 蒋业贵, 李兆申 |

| | |
|------|---|
| 文献综述 | 1614 Wilson病的诊断和治疗 林连捷, 郑长青 1618 E- 钙粘蛋白与食管癌侵袭转移的关系 吴静, 薛群基, 刘维民, 王爱勤, 寇伟 1621 胰腺癌的光动力学治疗 丁新民, 顾瑛, 刘凡光 1624 Ets 转录因子家族在发育和肿瘤发生中作用的研究进展 张健, 高福禄, 刘芝华 1628 核因子-κB 与细胞凋亡关系的研究进展 於亮亮, 于皆平, 罗和生, 于红刚 |
| 研究快报 | 1632 paxillin 在胃腺癌中的表达及临床意义 田素芳, 熊永炎, 余少平, 汪必成 1634 丹参对 TGF-β1 刺激的 NIH/3T3 细胞 <i>c-fos</i> mRNA 表达和 AP1 蛋白结合活性的影响 胡旭东, 王晓玲, 童普德, 吴小江, 刘平 1636 左旋精氨酸对大鼠肝脏缺血再灌注损伤的保护作用 郝悦, 周新民 1638 端粒酶在大肠癌细胞中的活性表达及临床意义 鲁明良, 林富林, 郑国宝, 姜朝晖 1640 多种因子在门脉高压大鼠结肠黏膜中的表达 尹朝晖, 刘浚阳, 黄飞舟, 黄穰浪, 任树平 1642 黄连素对 HT-29 人结肠癌细胞系 Ca ²⁺ 的抑制作用 台卫平, 罗和生 1645 DPC4 蛋白在不同病理分期的结肠肿瘤中的表达 唐朝晖, 邹声泉, 杨想平, 陈启奇 1646 Genistein 和 PD98059 对 aFGF 及 bFGF 诱导的 CCL229 细胞增生的抑制作用 尚海, 张颐, 单吉贤 1649 CO ₂ 气腹对肠道菌群生物学特性影响的实验研究 周丁华, 卫冰, 李宁, 黎介寿 1652 CO ₂ 气腹对大鼠胃肠肌电作用的实验研究 周丁华, 卫冰, 李宁, 黎介寿 1654 CO ₂ 气腹对胃黏膜血管活性肠肽及 P 物质含量的影响 周丁华, 卫冰, 李宁, 黎介寿 |
| 临床经验 | 1656 腹腔严重感染致多器官功能障碍的临床救治新对策 岳茂兴 1657 解毒固本冲剂治疗腹腔感染合并全身炎性反应综合征的临床研究 姜玉峰, 岳茂兴 1659 TIPSS 和 EVS 治疗食管静脉曲张破裂出血的临床分析 诸葛宇征, 王英德, 刘丽娜, 宫爱霞, 赵钢 |
| 消 息 | 1504 中国科技期刊走向世界的步伐正在加快 1568 欢迎订阅 2004 年度世界华人消化杂志 1571 欢迎订阅 2004 年度 World Journal of Gastroenterology® 1580 世界华人消化杂志获得 2001 年度百种中国杰出学术期刊 1613 WJG 搭建我国消化学基础和临床研究惟一国际交流的平台 1655 世界胃肠病学杂志英文版获得 2003-2004 年国家自然科学基金重点学术期刊专项基金资助 |
| 封面故事 | 1553 清华大学生物信息学研究所、生物信息学教育部重点实验室 |

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名
陈可冀 题写版权刊名
(月刊)

创刊 1993-01-15
改刊 1998-01-25
出版 2003-10-15
原刊名 新消化病学杂志

总顾问 陈可冀
黄象谦
黄志强
黎介寿
刘耕陶
裘法祖
汤钊猷
王宝恩
危北海
吴孟超
吴咸中

社长总编辑 马连生
中文编辑 潘伯荣
王瑾晖
英文编辑 朱丽虹
排版 李少华
校对 李天华

张金哲
张学庸
赵东海
周殿元

编辑 世界华人消化杂志编辑委员会
030001, 山西省太原市双塔西街 77 号
E-mail: wcjd@wjgnet.com

出版 世界胃肠病学杂志社
100023, 北京市 2345 信箱
E-mail: wcjd @ wjgnet.com
http://www.wjgnet.com
电话: 010-85381892
传真: 010-85381893

印刷 北京科信印刷厂

发行 国内: 北京报刊发行局
国外: 中国国际图书贸易总公司
(100044, 北京 399 信箱)

订购 全国各地邮电局

邮购 世界胃肠病学杂志社发行部
(100023, 北京市 2345 信箱)
电话: 010-85381892
传真: 010-85381893
2003 年版权归世界胃肠病学杂志社所有

本刊已被国内外
检索系统收录

美国《化学文摘(CA)》
荷兰《医学文摘库/医学文摘(EM)》
俄罗斯《文摘杂志(P Ж)》
中国科技论文统计与分析
中国学术期刊文摘
中国中医药信息服务网
中国生物医学文献光盘数据库
《中文科技资料目录(医药卫生)》
中国生物医学期刊目次数据库
中国医学文摘外科学分册(英文版)
中国医学文摘内科学分册(英文版)

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表世界胃肠病学杂志社和本刊编委会的观点, 除非特别声明. 本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换.

| | | | | |
|----------------|--------|--------|------------------------|---------------|
| ISSN 1009-3079 | 邮发代号 | 国外代号 | 国内定价 | 广告经营许可证 |
| CN 14-1260/R | 82-262 | M 4481 | 每期 24.00 元 全年 288.00 元 | 1401004000050 |

www.wjgnet.com

p53 基因在肿瘤基因治疗中的研究进展

张 艳, 何凤田

张艳, 何凤田, 中国人民解放军第三军医大学基础部生化与分子生物学教研室 重庆市 400038
项目负责人: 张艳, 400038, 重庆市, 中国人民解放军第三军医大学基础部生化与分子生物学教研室. zhangyan@mail.tmmu.com.cn
电话: 023-65427852 传真: 023-68753462
收稿日期: 2003-03-14 接受日期: 2003-03-26

摘要

p53 基因是一种重要的抑癌基因. 在人类 50 % 的肿瘤中都发现 p53 基因有缺失或突变, 可见其与肿瘤的关系十分密切. 因此, 利用 p53 基因治疗肿瘤已成为肿瘤继手术、放疗、化疗以及生物治疗后的又一种有希望的治疗方法. 本文就 p53 基因的结构、功能与肿瘤的关系以及在肿瘤基因治疗中的应用予以简要综述.

张艳, 何凤田. p53 基因在肿瘤基因治疗中的研究进展. 世界华人消化杂志 2003;11(10):1593-1596

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/1593.asp>

0 引言

p53 基因是一种重要的抑癌基因. 他在细胞周期调控, 抑制细胞生长, 诱导肿瘤细胞凋亡等方面有重要的作用. 其与肿瘤的关系十分密切, 因为人类恶性肿瘤中至少有 50 % 发生了 p53 基因的变化, 因此, p53 成为近年来研究的热点. 以下就 p53 基因的结构、功能与以及在肿瘤基因治疗中的研究进展作简要综述.

1 p53 的结构和功能

人类 p53 基因位于 17 号染色体的短臂上(17 p 13.1), 全长 16-20 kb, 有 10 个内含子和 11 个外显子, 其中第 1 个外显子不编码, 其上游 4 00 bp 处有启动子 P1, 下游 1 kb 处有启动子 P2, 二者为转录起始点. 正常的 p53 基因又称野生型 p53 基因(wild type p53, wt-p53), 其编码的蛋白质是由 393 个氨基酸(aa)组成的与细胞分裂周期相关的核磷酸蛋白质, M_r 53 000, 称为 p53 蛋白. p53 可以分为 5 个部分: N-末端的转录活化区(1-42 aa), 能与一系列的蛋白结构(如 MDM2、TBP、TAFs)结合, 而调节 p53 的转录功能^[1]; 信号区(64-92 aa), 富含脯氨酸, 有 5 个脯-X-X-脯重复顺序. 此区不是转录活化所必须的, 但对诱导细胞凋亡是必需的^[2]; DNA 结合区(102-292 aa), 识别顺序专一的 DNA 序列; 四聚体化区(324-355 aa), 此区能抑制癌细胞的生长; C-末端的非专一 DNA 结合区(370-393 aa), 能与非特异性的 DNA 序列结合.

p53 基因参与细胞周期调节, 调控细胞凋亡. DNA 损伤或缺氧后, p53 基因以序列专一的方式与 DNA 结合后, 起转录因子的作用, 活化 CDK 抑制剂 p21^{WAF1/CIP1} 基因的转录, 其产物则可抑制 CDK 活性, 使 CDK 不能磷酸化 Rb, 从而使细胞生长停止在 G₁/S 期^[3]. p53 还可诱导 gadd45 基因表达, 其产物可与细胞周期相关蛋白 Cdc2、PCNA 相互作用, 使细胞生长停止在 G₂/M 期, 有利于 DNA 的修复^[4].

wt-p53 的抗肿瘤作用主要是阻滞 G₁/G₀ 期, 使细胞不能进入 S 期, 从而抑制细胞的增生. p53 基因在 DNA 遭到破坏时, wt-p53 可与细胞核内特异的 DNA 部位结合, 通过氨基酸的酸性激活区激活邻近基因的启动子而促进基因的表达, 对抑制细胞增生的基因起到转录激活因子的作用, wt-p53 抑制肿瘤发生的另一途径是直接对某些基因的启动子起负调控作用, 受负调控的基因多数是一些与细胞增生有关的基因, 其机制可能是 wt-p53 通过与这些基因的 TATA 结合蛋白(TBP)结合后, 使 TBP 不能与启动子的 TATA 盒结合, 从而抑制转录的起始.

p53 能下调其下游的与凋亡相关的 bax、igf-bp3 基因, 上调 bcl-2 基因, 从而调控细胞凋亡. 目前已发现了一些受 p53 调控的与凋亡相关的基因如 killer/dr 5、fas/apo 1、nox a、ei24/pig8、puma 等^[5-7]. 原癌基因 c-myc 的表达也受 p53 的抑制^[8], 因此当 p53 突变, c-myc 过度表达时易发生肿瘤.

2 p53 基因突变与肿瘤的相关性

p53 基因突变是许多肿瘤发生的重要原因之一. 基因突变主要包括点突变和等位基因的缺失. 据报道, 在大约 200 多种不同的肿瘤中, 有 50 % 的肿瘤带有 p53 基因突变. 已发现 p53 基因中有 4 个位于外显子 5-8 的突变热点, 虽然不同组织器官发生的肿瘤中, p53 基因突变谱显示有差异, 但约有 90 % 的突变是集中在这部分区域^[9]. 他们分别编码 132-143、174-179、236-248 和 272-281 号氨基酸^[10].

在多种人类肿瘤中, 如食管癌、肺癌、胃癌、肝癌、结肠及直肠癌、胰腺癌、乳腺癌、卵巢癌、甲状腺癌、骨肉瘤、横纹肌肉瘤、神经母细胞瘤中 p53 基因的突变率在 50 % 左右. 在黑色素瘤(原发)中 p53 基因突变率高达 97 %. 肺癌中各型肺癌均存在 p53 基因突变, 约 52 % 的非小细胞性肺癌, 90 % 的小细胞性肺癌存在 p53 基因突变. 还有部分白血病、脑肿瘤、多发性骨

髓瘤、星形细胞瘤也存在 p53 基因的改变. 研究发现, 难治的肿瘤 p53 基因突变率较高, 而相对容易治疗的肿瘤较少发生 p53 基因突变^[11]. 而且 p53 基因的突变与病情的发展, 肿瘤的转移以及对放疗、化疗的敏感性和预后都密切关系.

3 p53 基因与肿瘤的基因治疗

近年来, 随着分子生物学的不断发展, 对于疾病的病因、发生、发展的研究已深入到分子水平. 因此, 基因治疗正逐渐从理论成为现实, 它具有选择性强, 副作用小, 对晚期肿瘤及转移灶仍有效等优点, 从而成为肿瘤继手术、放疗、化疗以及生物治疗后的又一种有希望的治疗方法. 由于 p53 基因在调节细胞周期和生长, 诱导细胞凋亡的过程中发挥着重要作用, 而且在人类恶性肿瘤中 p53 基因突变率如此之高, 因此, 利用 p53 基因治疗肿瘤已成为研究的热点. 目前研究最多的是以正常的野生型 p53 基因(wt-p53)替换肿瘤细胞中突变的 p53 基因, 称为野生型 p53 基因的替代疗法. 此方法主要是通过转基因技术将野生型 p53 基因整合到恶性肿瘤的基因组中去, 以替换肿瘤细胞中突变的 p53 基因. 大量的实验已证实, 野生型 p53 基因可以通过诱导肿瘤细胞凋亡而抑制肿瘤细胞的生长^[12], 从而使 p53 在肿瘤的基因治疗中具有良好的应用前景. 因此, 如何将目的基因导入机体细胞或肿瘤细胞, 并获得安全有效的表达是这一研究的重点. 目前, 向细胞内导入外源基因的方法大体可分非病毒法和病毒法 2 种. 重组病毒具有天然侵袭细胞和整合于宿主细胞的能力, 是具有潜力的 DNA 转导方法. 以病毒为载体转导 p53 基因的报道较多, 目前研究和应用最多的是腺病毒载体, 逆转录病毒载体, 还有以腺相关病毒、单纯疱疹病毒为载体的. 而非病毒载体以脂质体为主. 主要是阳离子脂质体的应用现在正日趋为人们所重视.

3.1 腺病毒载体 腺病毒载体是目前介导 p53 基因转移的常用载体. 腺病毒是一种 DNA 双链无包膜病毒, 基因组 DNA 约长 36 kb, 可编码 14 种蛋白. 腺病毒载体的主要优点有: (1) 性质稳定, 能高效表达, 对人类相对安全; (2) 感染的宿主细胞范围广, 可感染分裂期及静止期细胞; (3) 腺病毒感染细胞时无需整合到宿主细胞基因组中, 不存在激活致癌基因或插入突变等危险; (4) 操作简单, 重组病毒可通过静脉注射、喷雾、气管内滴注或制备成胶囊口服经肠道吸收等方法进入体内, 容易复制, 可获得高效价病毒载体. p53-rAd 中 p53 有时会发生自发性突变, 常发生在转录活化区和调控区, 而 DNA 结合区却几乎不发生, 而这一区却是发生肿瘤的主要突变位点^[13]. 腺病毒介导的 p53 基因治疗肿瘤已广泛开展, 包括食管癌、肺癌、膀胱癌、乳腺癌、结直肠癌、卵巢癌、前列腺癌等. 大量的研究表明, 腺病毒介导的 p53 基因感染肿瘤细胞后, 能有效地控制肿瘤细胞生长或引起凋亡. 目前, 运用腺病毒介导的

p53 基因治疗食管癌、非小细胞肺癌、肝癌已进入 II 期临床试验^[14-16]. 研究者还发现, 运用腺病毒载体协同转运 GM-CSF 和 p53 感染喉癌细胞, 较单独转运 p53 治疗肿瘤效果更好^[17]. 虽然腺病毒载体具有良好的应用前景, 但其中也存在着一些问题, 如: 毒副作用, 有些腺病毒会引起急性感染, 宿主体内存在病毒基因会引起特异性免疫反应, 由于目前使用的腺病毒载体是复制缺陷型病毒, 不能在体内自主复制, 在治疗中需要连续重复给药, p53 基因进入周围肿瘤细胞的效率低也影响了 p53 基因作用于肿瘤细胞的效果. 因此, 人们正在寻找新的方法和载体, 使目的基因能够高效率、特异性地作用于肿瘤细胞, 并能够在肿瘤细胞中连续自我复制. 目前, 一种能够在体内复制的腺病毒载体 ATVs 得到应用, p53-ATV 中 p53 不会干扰 ATV 的复制, 甚至可增加 ATV 的溶胞作用, 是一个有效的基因治疗的载体系统^[18]. Roy I et al^[19, 20] 将 p53 融合 VP22 (一种重要的细胞间运输蛋白), 这样有效的提高了 p53 由腺病毒转移入肿瘤细胞内的效率. 还有人将腺病毒改造成选择性感染肿瘤细胞, 而不感染正常细胞, 有一种改良的腺病毒 ONYX-015 已运用于超过 300 例肿瘤患者, 取得了良好的效果^[21].

3.2 逆转录病毒载体 以逆转录病毒为基因转染载体的研究开展得最早. Roth et al^[22] 采用逆转录病毒载体, 进行非小细胞肺癌的基因治疗, 发现可以抑制肿瘤生长. 它具有高效转移、基因能整合入靶细胞从而能实现长期稳定的表达等特点. 但逆转录病毒只能感染分裂复制的细胞, 因对高分化而不分裂的细胞就不能实施基因转移, 逆转录病毒相对于腺病毒而言滴度较低. 最令人担忧的是逆转录病毒载体在辅助细胞中有同源重组为野生型病毒的可能, 而引起恶性转化. 另外, 逆转录病毒介导的基因转移操作复杂, 技术要求. 因此, 其介导的基因治疗受到了一定的限制.

3.3 脂质体包埋法 近年来, 以脂质体包埋法进行基因治疗的研究越来越多. 因为该方法安全, 价格相对便宜, 操作非常简便, 可直接注入进行基因转移, 故成为一种极具希望的临床应用技术. 脂质体是一种人工合成的单层或多层磷脂双分子层组成的封闭环状囊状结构. 其主要功能成分是阳离子脂质, 可直接与 DNA 作用而将其包于中心水相空间形成复合物运载 DNA. 外层中性磷脂包于 DNA 脂质复合物外形成微团. 阳离子脂质的结构决定转染效率, 外层中性磷脂起辅助作用. 该 DNA 脂质复合物与组织培养细胞接触并融合时, 可以有效地发生 DNA 摄取和表达. 这类方法不同病毒载体可以获得高浓度的重组体, 转染效率也没有病毒载体高, 但他最突出的优点在于宿主不会出现外源性病毒基因所致的特异性免疫反应, 这在病毒载体是无法避免的. 当然, 不会出现特异性免疫反应, 并不是说不会发生毒副作用. 有人进行动物实验认为, 肿瘤局部注入一定剂量的 DNA 脂质复合物会出现局部的炎性反应, 静脉注射

DNA 脂质复合物会出现肝功能的一过性改变. 类似的反应在其他载体进行治疗时也同样会出现. 但其仍在需较长期进行注射的多发或转移肿瘤灶治疗中显示了巨大优势. 脂质体包埋法的基因治疗的注入方式也是多样的, 经静脉注入、经导管或肿瘤局部注入均可. 有研究者对转移性乳腺癌动物模型以 p53 脂质复合物注入进行治疗, 发现肿瘤缩小、肿瘤转移受到限制, 目前的研究主要是怎样提高脂质体复合物进入肿瘤细胞的效率. 如吸入气雾剂治疗肺癌, 气雾剂中有聚乙烯亚胺(PEI)-p53, 一种新型的非病毒载体^[23-25]. 另一种给合转铁蛋白(Tf)的阳离子脂质体能提高 p53 的转染效率^[26]. 应用结合胆固醇的阳离子脂质转运 p53 治疗肺癌, 提高 p53 的转染效率, 明显抑制了肺癌细胞生长, 且毒性小. Xu et al^[27]将 anti-TfR scFv 结合到脂质体的 3' - 半胱氨酸上, scFv-DNA- 脂质体复合物用于治疗乳腺癌, scFv 分子小, 能提高 DNA- 脂质体复合物进入肿瘤细胞的效率, 并有效表达. 虽然此方法仍处于初期阶段, 临床疗效的判定还有待于进一步的验证, 但目前的成果已令人满意. 研究者正在对这一方法的安全性、应用剂量、生物学效能进行更进一步的评价和探讨.

4 p53 基因的应用前景

随着介入放射学向纵深发展, 经介入放射学方法进行基因治疗令人关注. 从介入放射学角度, 可以经皮穿刺直接将治疗基因注入瘤体, 也可经肿瘤供血动脉行导管引入, 还可同时进行肿瘤血管的栓塞或灌注化疗, 或制备带治疗基因的栓子, 以加强治疗效果. 经介入放射学方法进行基因治疗, 可清除手术后残留的恶性癌细胞, 防止复发^[28]. 目前, 经动脉导管引入复制缺陷型腺病毒(rAd-p53, SCH58500)和选择复制型腺病毒(dl1520, aka Onyx-015; CG7870)治疗肿瘤已进入 II 期临床试验^[29]. 利用 Ad-p53(INGN 201)结合放疗治疗非小细胞肺癌已进入 II 期临床, 是一种安全有效的方法^[30]. 经脑动脉注入 Ad-p53, 能有效抑制脑肿瘤大小^[31]. Asami et al^[32]用热放疗结合 p53 基因的方法, 将 p53 基因转染人唾液腺癌细胞, 转染率达到 62.3 %, 提示这一方法能有效的治疗人唾液腺癌. 这些都肯定了介入技术在基因治疗中的应用前景, 为介入放射学的发展开辟了新领域.

总之, p53 基因作为一个重要的肿瘤抑制基因, 在肿瘤细胞的发生、发展中都具有重要作用. 在其他疾病方面也有作用, 如研究者还发现, 运用腺病毒载体将 p53 转移至关节腔内, 能诱导滑膜液炎症细胞调亡, 从而治疗类风湿关节炎^[33]. 因此, p53 基因具有良好的应用前景, 但目前所进行的工作还处于探索阶段, 进一步研究应集中在以下几个方面: (1) 寻找更有效的载体, 提高转染效率, 降低其毒副作用; (2) 更深入地研究其作用机制; (3) 进一步了解其与多种肿瘤的相关性; (4) 研究其与化疗、放疗及免疫治疗的相互关系以及与其他基

因治疗的协同关系. 随着各种基因治疗工作的深入开展, p53 基因治疗将会成为肿瘤治疗的又一种有希望的治疗方法.

5 参考文献

- Chao C, Saito S, Anderson CW, Appella E, Xu Y. Phosphorylation of murine p53 at ser-18 regulates the p53 responses to DNA damage. *Proc Natl Acad Sci* 2000;97:11936-11941
- Venot C, Maratrat M, Dureuil C, Conseiller E, Bracco L, Debussche L. The requirement for the p53 proline-rich functional domain for mediation of apoptosis is correlated with specific PIG3 gene transactivation and with transcriptional repression. *EMBO J* 1998;17:4668-4679
- Prives C, Hall PA. The p53 pathway. *J Pathol* 1999;187:111-126
- Zhan Q, Antinore MJ, Wang XW, Carrier F, Smith ML, Harris CC, Fornace AJ Jr. Association with Cdc2 and inhibition of Cdc2/Cyclin B1 kinase activity by the p53-regulated protein Gadd45. *Oncogene* 1999;18:2892-2900
- Oda E, Ohki R, Murasawa H, Nemoto J, Shibue T, Yamashita T, Tokino T, Taniguchi T, Tanaka N. Noxa, a BH3-only member of the Bcl-2 family and candidate mediator of p53-induced apoptosis. *Science* 2000;288:1053-1058
- Nakano K, Vousden KH. PUMA, a novel proapoptotic gene, is induced by p53. *Molecular Cell* 2001;7:683-694
- Gu Z, Flemington C, Chittenden T, Zambetti GP. ei24, a p53 response gene involved in growth suppression and apoptosis. *Molecular Cellular Biol* 2000;20:233-241
- Baudino TA, Cleveland JL. The Max network gone mad. *Molecular Cellular Biol* 2001;21:691-702
- Levine AJ. p53, the cellular gatekeeper for growth and division. *Cell* 1997;88:323-331
- Komarov PG, Komarova EA, Kondratov RV, Christov-Tselkov K, Coon JS, Chernov MV, Gudkov AV. A chemical inhibitor of p53 that protects mice from the side effects of cancer therapy. *Science* 1999;285:1733-1737
- Nielsen LL, Maneval DC. p53 tumor suppressor gene therapy for cancer. *Cancer Gene Ther* 1998;5:52-63
- Zou Y, Zong G, Ling YH, Hao MM, Lozano G, Hong WK, Perez-Soler R. Effective treatment of early endobronchial cancer with regional administration of liposome-p53 complexes. *J Natl Cancer Inst* 1998;90:1130-1137
- Ugai H, Suzuki E, Inabe K, Murata T, Hamada H, Yokoyama KK. Spontaneous mutations in the human gene for p53 in recombinant adenovirus during multiple passages in human embryonic kidney 293 cells. *Biochem Biophys Res Commun* 2003;300:448-456
- Shimada H, Matsubara H, Ochiai T. p53 gene therapy for esophageal cancer. *J Gastroenterol* 2002;14:87-91
- Swisher SG, Roth JA. Clinical update of Ad-p53 gene therapy for lung cancer. *Surg Oncol Clin N Am* 2002;11:521-535
- Warren RS, Kirn DH. Liver-directed viral therapy for cancer p53-targeted adenoviruses and beyond. *Surg Oncol Clin N Am* 2002;11:571-588
- Qiu Z, Lao M, Wu C. Co-transfer of human wild-type p53 and granulocyte-macrophage colony-stimulating factor genes via recombinant adenovirus induces apoptosis and enhances immunogenicity in laryngeal cancer cells. *Cancer Letters* 2001;167:25-32
- Haviv YS, Takayama K, Glasgow JN, Blackwell JL, Wang M, Lei X, Curiel DT. A model system for the design of armed replicating adenoviruses using p53 as a candidate transgene. *Mol Cancer Ther* 2002;1:321-328
- Roy I, Holle L, Song W, Holle E, Wagner T, Yu X. Efficient translocation and apoptosis induction by adenovirus encoded VP22-p53 fusion protein in human tumor cells in vitro. *Anti-cancer Res* 2002;22:3185-3189

- 20 Zender L, Kuhnel F, Kock R, Manns M, Kubicka S. VP22-mediated intercellular transport of p53 in hepatoma cells in vitro and in vivo. *Cancer Gene Ther* 2002;9:489-496
- 21 Post LE. Selectively replicating adenoviruses for cancer therapy: an update on clinical development. *Curr Opin Investig Drugs* 2002;3:1768-1772
- 22 Roth JA, Nguyen D, Lawrence DD, Kemp BL, Carrasco CH, Ferson DZ, Hong WK, Komaki R, Lee JJ, Nesbitt JC, Pisters KM, Putnam JB, Schea R, Shin DM, Walsh GL, Dolormente MM, Han CI, Martin FD, Yen N, Xu K, Stephens LC, McDonnell TJ, Mukhopadhyay T, Cai D. Retrovirus-mediated wild-type p53 gene transfer to tumors of patients with lung cancer. *Nat Med* 1996;2:985-991
- 23 Gautam A, Waldrep JC, Kleinerman ES, Xu B, Fung YK, T' Ang A, Densmore CL. Aerosol gene therapy for metastatic lung cancer using PEI-p53 complexes. *Methods Mol Med* 2003;75:607-618
- 24 Dolivet G, Merlin JL, Barberi-Heyob M. In vivo growth inhibitory effect of iterative wild-type p53 gene transfer in human head and neck carcinoma xenografts using glucosylated polyethylenimine nonviral vector. *Cancer Gene Ther* 2002;9:708-714
- 25 Gautam A, Densmore CL, Melton S, Golunski E, Waldrep JC. Aerosol delivery of PEI-p53 complexes inhibits B16-F10 lung metastases through regulation of angiogenesis. *Cancer Gene Ther* 2002;9:28-36
- 26 Seki M, Iwakawa J, Cheng H, Cheng PW. p53 and PTEN/MMAC1/TEP1 gene therapy of human prostate PC-3 carcinoma xenograft, using transferrin-facilitated lipofection gene delivery strategy. *Hum Gene Ther* 2002;13:761-773
- 27 Xu L, Huang CC, Huang W, Tang WH, Rait A, Yin YZ, Cruz I, Xiang LM, Pirollo KF, Chang EH. Systemic tumor-targeted gene delivery by anti-transferrin receptor scFv-immunoliposomes. *Mol Cancer Ther* 2002;1:337-346
- 28 Oakley R, Phillips E, Hooper R, Wilson D, Partridge M. A preclinical model of minimal residual cancer in the muscle highlights challenges associated with adenovirus-mediated p53 gene transfer. *Clin Cancer Res* 2002;8:1984-1994
- 29 Reid T, Warren R, Kirn D. Intravascular adenoviral agents in cancer patients: Lessons from clinical trials. *Cancer Gene Ther* 2002;9:979-986
- 30 Swisher SG, Roth JA, Komaki R, Gu J, Lee JJ, Hicks M, Ro JY, Hong WK, Merritt JA, Ahrar K, Atkinson NE, Correa AM, Dolormente M, Dreiling L, El-Naggar AK, Fossella F, Francisco R, Glisson B, Grammer S, Herbst R, Huaranga A, Kemp B, Khuri FR, Kurie JM, Liao Z, McDonnell TJ, Morice R, Morrello F, Munden R, Papadimitrakopoulou V, Pisters KM, Putnam JB Jr, Sarabia AJ, Shelton T, Stevens C, Shin DM, Smythe WR, Vaporciyan AA, Walsh GL, Yin M. Induction of p53-regulated genes and tumor regression in lung cancer patients after intratumoral delivery of adenoviral p53(INGN 201) and radiation therapy. *Clin Cancer Res* 2003;9:93-101
- 31 Abe T, Wakimoto H, Bookstein R. Intra-arterial delivery of p53-containing adenoviral vector into experimental brain tumors. *Cancer Gene Ther* 2002;9:228-235
- 32 Asaumi J, Higuchi Y, Murakami J, Matsuzaki H, Wakasa T, Inoue T, Shigehara H, Konouchi H, Hisatomi M, Kawasaki S, Kuroda M, Hiraki Y, Kishi K. Thermoradiotherapy combined with p53 gene therapy of human salivary gland adenocarcinoma cell line. *Oncol Rep* 2003;10:71-74
- 33 Yao Q, Wang S, Glorioso JC, Evans CH, Robbins PD, Ghivizzani SC, Oligino TJ. Gene transfer of p53 to arthritic joints stimulates synovial apoptosis and inhibits inflammation. *Molecular Therapy* 2001;3:901-910



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

