



## نقش پلی مورفیسم SIRT-1 rs7895833 در استعداد ابتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک

زهرا رضایی<sup>۱</sup>، لیلا کهن<sup>۲\*</sup>، مجید یاوریان<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** سیرتوئین-۱ (SIRT-1) یک پروتئین داستیلاز است که نقش مهمی در بسیاری از فرایندهای سلولی دارد. در زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) سطح سرمی SIRT-1 نسبت به زنان سالم بالاتر است. هدف این مطالعه، بررسی نقش پلی مورفیسم SIRT-1 rs7895833 در استعداد ابتلا به PCOS است.

**روش بررسی:** این مطالعه مورد-شاهدی بر روی ۴۵۶ زن ایرانی در فاصله زمانی فروردین تا اسفند ۱۳۹۴ صورت گرفت. نمونه خون از ۲۷۴ زن مبتلا به PCOS و ۱۸۲ زن سالم در بیمارستان مادر و کودک غدیر شیراز که از لحاظ سن ( $\pm 5$ ) همسان سازی شدند، جمع آوری شد. پس از استخراج DNA، تعیین ژنوتیپ SIRT-1 rs7895833 با روش Tetra-ARMS PCR انجام گرفت. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ استفاده شد.

**نتایج:** در مدل غالب برای آلل G (مقایسه بین AG+GG در مقابل AA)، ژنوتیپهای AG+GG پلی مورفیسم rs7895833 در SIRT-1 با افزایش خطر ابتلا به PCOS همراه بودند ( $p=0/002$ ، CI: ۱/۳۲-۳/۲۴،  $OR: 2/01$ ). بعلاوه، ارتباط معنی داری بین آلل G و ابتلا به PCOS وجود داشت ( $p=0/008$ ، CI: ۱/۱۰-۱/۹۱،  $OR: 1/45$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه ارتباط احتمالی پلی مورفیسم rs7895833 ژن SIRT-1 و استعداد ابتلا به PCOS را نشان دادند.

**واژه‌های کلیدی:** سندروم تخمدان پلی کیستیک، SIRT-1، چاقی، پلی مورفیسم

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد ژنتیک، گروه زیست شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان

۲- استادیار علوم سلولی مولکولی، گروه زیست شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان

۳- استادیار ژنتیک پزشکی، مرکز تحقیقات هماتولوژی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۷۷۱۹۳۰۹۴، پست الکترونیکی: e-mail: Kohan@iaua.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۹/۴۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۷/۴

## مقدمه

سندروم تخمدان پلی کیستیک یکی از اختلالات شایع آندوکراین در زنان بوده که ۱۰ درصد زنان در سن باروری را درگیر می‌کند (۱). اختلال سیکل قاعدگی به همراه هایپراندرورژنیسم، هیرسوتیسم، مقاومت به انسولین و چاقی از مشخصه‌های شایع این بیماری است (۲).

در حدود نیمی از زنان مبتلا به PCOS چاق هستند. چاقی یکی از ویژگی‌های بالینی قابل توجه در زنان مبتلا به PCOS است که ممکن است به علت شروع آمنوره و یا افزایش آندروژن رخ دهد (۳). اگرچه چاقی یک خصوصیت کلی برای PCOS نیست، اما در زنانی که به صورت ژنتیکی مستعد ابتلا به PCOS هستند، چاقی باعث تشدید بروز علائم بالینی می‌دهد (۵ و ۴). چاقی، ترشح انسولین را تحت تأثیر قرار داده و با دیابت، اختلالات متابولیک و عملکرد غیرنرمال تخمدان‌ها ارتباط مستقیم دارد (۶). بعلاوه، چاقی اثر منفی بر تولیدمثل داشته و موجب بی‌نظمی قاعدگی در دوران بلوغ و PCOS می‌دهد (۷).

ژن سیرتوئین ۱ (SIRT-1) متعلق به خانواده سیرتوئین‌ها است که عملکرد آن‌ها داستیلازی وابسته به NAD می‌باشد و در طیف وسیعی از بافت‌ها از جمله مغز، چربی، کلیه، عضلات و کبد بیان می‌شود. در انسان پروتئین SIRT-1 تعدادی از فاکتورهای رونویسی و هیستون‌هایی که در تنظیم انرژی نقش دارند را داستیله می‌کند (۸). فعالیت SIRT-1 تحت کنترل سطح  $NAD^+$  است و به واسطه فعال شدن پروتئین کیناز AMP کنترل می‌شود (۹). مطالعات نشان دادند که SIRT-1 در تنظیم بیان آدیپونکتین عمل می‌کند (۱۰). کاهش آدیپونکتین در خون به چاقی و مقاومت به انسولین مرتبط است (۸). همچنین، مشخص شده که در فرایند متابولیسم گلوکز، SIRT-1 باعث پیشبرد ترشح انسولین و افزایش حساسیت به انسولین می‌شود و از آن جایی که PCOS از طریق مقاومت به انسولین شناسایی می‌شود، با چاقی و همین‌طور متابولیسم لیپید و گلوکز مرتبط است (۱۱). علیرغم اطلاعات جامعی که در ارتباط با نقش SIRT-1 در چاقی وجود دارد، مطالعات محدودی بر روی ارتباط این ژن با PCOS صورت گرفته است. نتایج مطالعه‌ی اخیر، گویای

افزایش بیان ژن SIRT-1 در زنان مبتلا به PCOS نسبت به زنان سالم است (۱۲)؛ بنابراین، با توجه به اهمیت نقش ژن SIRT-1 در تنظیم تولید بافت چربی و ارتباط نزدیک چاقی و ابتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک، مطالعه‌ی حاضر به‌عنوان اولین تحقیق، به بررسی ارتباط پلی مورفیسم rs7895833 در ژن SIRT-1 با استعداد ابتلا به PCOS پرداخته است.

## روش بررسی

این مطالعه به صورت مورد-شاهدی (Case-control) بر روی ۴۵۶ زن (۲۷۴ زن مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک و ۱۸۲ زن سالم به عنوان گروه کنترل) در فاصله زمانی فروردین تا اسفند ۹۴ انجام شد. افراد گروه کنترل و بیمار از لحاظ سن ( $\pm 5$ ) و جنس همسان‌سازی شدند. پس از رضایت آگاهانه و تایید کمیته اخلاق پزشکی، جهت نمونه‌گیری ۵ سی‌سی خون از افراد سالم و بیمار مراجعه‌کننده به بیمارستان مادر و کودک غدیر در شیراز گرفته شد و درون تیوب‌های حاوی EDTA قرار داده شد، بعلاوه پرسشنامه‌ای که در آن مشخصات افراد مورد مطالعه قید شده بود، تکمیل گردیده و به آزمایشگاه منتقل گردید. تشخیص بیماری بر اساس معیار روتردام و توسط پزشک متخصص صورت گرفت. افراد گروه کنترل شامل زنانی بودند که به دلایل مختلف به پزشک زنان و زایمان مراجعه کرده و نیز پس از تایید سلامت و عدم وجود هرگونه بیماری خاص با تشخیص پزشک در مطالعه وارد شدند. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از ابتلا به سرطان پستان، سرطان تخمدان و یا اندومتریال، اندومتروز.

جهت تخلیص DNA از روش Salting out استفاده شد. غلظت DNA با استفاده از دستگاه نانودراپ ۴۰۰ نانوگرم بر میکرولیتر تعیین شد. جهت تعیین ژنوتیپ مارکر پلی مورف با شماره دسترسی rs7895833 از روش Tetra-ARMS PCR استفاده شده است. جهت طراحی پرایمرها از نرم‌افزار Primer 1. Soton و به منظور بررسی کیفیت پرایمرها از نرم افزار Allele ID 7، استفاده شد. توالی پرایمرها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. توالی پرایمرهای مورد استفاده در روش T-ARMS PCR

پرایمرها	توالی (۵' به ۳')	اندازه محصول (bp)
FI(Allele A)	GTGGTAAAAGGCCTACAGGCAA	۳۰۱
RI(Allele G)	CTTGCTTCCTAATCTCCATTACGTTTAC	۲۰۱
FO	CCTAGCTGGTCTATCTCCCTTACCTC	۴۵۳
RO	GCACATCTGTGTATCCCCTAGAAAG	۴۵۳

شد. این مرحله با ۱ سیکل شامل ۷۲ سانتی‌گراد برای مدت ۷ دقیقه به منظور طویل‌سازی نهایی دنبال شد. محصولات PCR روی ژل آگارز دو درصد الکتروفورز شدند. جهت تأیید صحت خوانش ژنوتیپ‌ها، حدود ۱۵٪ نمونه‌ها به طور تصادفی انتخاب شده و مجدداً تعیین ژنوتیپ شدند که نتایج خوانش‌ها با هم همخوانی داشت.

ارتباط بین ژنوتیپ‌ها و ریسک فاکتورهای مختلف بااستعداد ابتلا به PCOS با استفاده از آنالیز آماری  $\chi^2$ ، رگرسیون لجستیک و محاسبه OR با فاصله اطمینان ۹۵٪ انجام شد. همچنین مقایسه میانگین‌ها با استفاده از t-test به‌وسیله نرم افزار SPSS 18 مورد بررسی قرار گرفت.

### نتایج

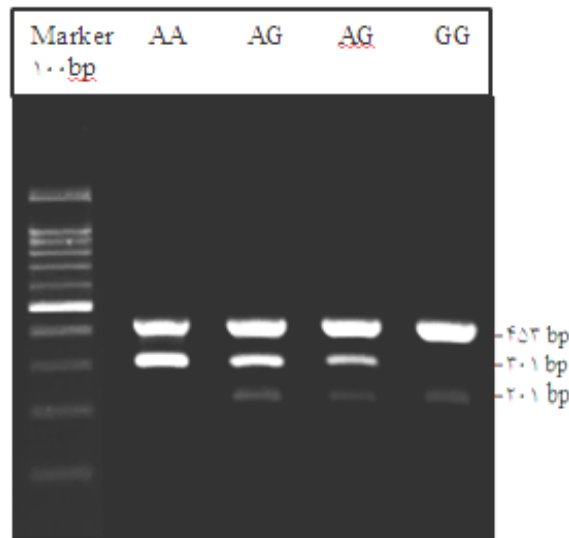
مشخصات افراد مورد مطالعه در جدول ۲ نشان داده شده است. مقایسه میانگین سنی دو گروه مورد و شاهد نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین سنی این دو گروه وجود دارد ( $p < 0/001$ ). همچنین میانگین شاخص توده بدن (BMI) بین دو گروه بیمار و کنترل مقایسه گردید که اختلاف معنی‌داری را نشان داد ( $p = 0/012$ ). شکل ۱ نتایج حاصل از تعیین ژنوتیپ پلی‌مورفیسم A/G rs7895833 ژن SIRT-1 به کمک روش Tetra-ARMS PCR را نشان می‌دهد.

در روش Tetra-ARMS PCR از چهار پرایمر استفاده شد که انتهای 3' پرایمرهای داخلی، خاص آلل بوده و بنابراین هر پرایمر را برای یک آلل پلی‌مورفیسم اختصاصی می‌کند. جفت پرایمرهای خارجی (FO و RO) با هم محصول ۴۵۳ bp را به وجود می‌آورند که کنترل داخلی محسوب می‌شود، پرایمر خارجی FO به همراه پرایمر داخلی RI محصول ۲۰۱ bp که معرف آلل G بوده را تولید کرده و پرایمر داخلی FI به همراه پرایمر خارجی RO محصول ۳۰۱ bp که معرف آلل A بوده را به وجود می‌آورد. جهت انجام واکنش PCR از کیت تجاری Ampliqon (ساخت دانمارک) استفاده شد. واکنش PCR در این بررسی در حجم ۱۲/۵ میکرو لیتر انجام شد. اجزای واکنش شامل ۶/۲۵ میکرو لیتر مخلوط آماده‌ی امپلیکون، ۰/۵ میکرو لیتر DNA ژنومی استخراج شده، ۱ میکرو لیتر (۱۰ پیکومول) از هر پرایمر داخلی (FI و RI) و ۰/۲۵ میکرو لیتر (۲/۵ پیکومول) از هر پرایمر خارجی (Fo و Ro) بود. برنامه‌ی PCR به‌صورت یک مرحله ذوب ابتدایی ۹۵ درجه‌ی سانتی‌گراد برای مدت ۵ دقیقه و در ادامه ۳۰ چرخه شامل دناتوراسیون ۹۵ درجه سانتی‌گراد برای مدت ۴۵ ثانیه، اتصال پرایمر ۵۷ درجه سانتی‌گراد برای مدت ۴۵ ثانیه و دمای ۷۲ درجه سانتی‌گراد، برای مدت ۴۵ ثانیه به‌منظور گسترش انجام

جدول ۲: مشخصات افراد مورد مطالعه

مشخصه	کنترل	بیمار	Pvalue
دامنه سنی (سال)	۱۹-۴۶	۱۸-۴۵	-
میانگین سن (سال)	۳۱/۳ ± ۵/۴۹	۲۹/۰۸ ± ۵/۲۰	<0/001
BMI * (kg/m <sup>2</sup> )	۲۴/۹۷ ± ۴/۶۵	۲۶/۱۱ ± ۴/۶۱	0/012

\*Body Mass Index



شکل ۱. تعیین ژنوتیپ SIRT-1 rs7895833 به کمک تکنیک Tetra-ARMS PCR

اثر سن و BMI در نظر گرفته شد. ژنوتیپ AG ارتباط مستقیم و معنی‌داری را با ابتلا به PCOS نشان داد (OR: ۲/۰۲، CI: ۱/۲۷-۳/۲۱،  $p=۰/۰۰۳$ ). همچنین مشخص شد که در افراد حامل آلل G (GG+AG) خطر ابتلا به بیماری افزایش می‌یابد ( $p=۰/۰۰۲$ ، CI: ۱/۳۲-۳/۲۴). فراوانی آلل A و G نیز در دو گروه کنترل و بیمار مقایسه شد و نتایج نشان داد که آلل G به طور معنی‌داری با افزایش خطر ابتلا به PCOS در ارتباط است ( $p=۰/۰۰۸$ ، OR: ۱/۴۵، CI: ۱/۱۰-۱/۹۱).

فراوانی ژنوتیپی و آللی مربوط به پلی مورفیسم rs7895833 ژن SIRT-1 در جدول ۳ آمده است. مقایسه فراوانی ژنوتیپی مشاهده شده و مورد انتظار در گروه کنترل نشان داد که جمعیت کنترل برای توزیع ژنوتیپ‌های پلی مورفیسم rs7895833 در تعادل هاردی-واینبرگ است ( $p=۰/۱۷$ ،  $\chi^2=۱/۸۸$ ، df: ۱). جدول ۳ ارتباط بین ژنوتیپ‌های پلی مورفیسم SIRT-1 rs7895833 و خطر ابتلا به PCOS را نشان می‌دهد. از آنجایی که میانگین متغیرهای سن و BMI اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه کنترل و بیمار نشان دادند، در بررسی ارتباط بین ژنوتیپ‌ها و ابتلا به PCOS

جدول ۳: بررسی ارتباط بین پلی مورفیسم SIRT 1 rs7895833 و ابتلا به PCOS

ژنوتیپ / آلل	کنترل (%)	بیمار (%)	1OR (% CI)	Pvalue	*OR (% CI)	*Pvalue
ژنوتیپ AA	۷۷ (۴۲/۳)	۷۳ (۲۶/۶)	۱	-	۱	-
AG	۸۹ (۴۸/۹)	۱۷۲ (۶۲/۸)	۲/۰۴ (۱/۳۵-۳/۰۷)	۰/۰۰۱	۲/۰۲ (۱/۲۷-۳/۲۱)	۰/۰۰۳
GG	۱۶ (۸/۸)	۲۹ (۱۰/۶)	۱/۹۱ (۰/۹۶-۳/۸۱)	۰/۰۶۵	۲/۳۸ (۱/۰۸-۵/۸۲)	۰/۰۳۲
AG+GG	۱۰۵ (۵۷/۷)	۲۰۱ (۷۳/۴)	۲/۰۲ (۱/۳۶-۳/۰۱)	۰/۰۰۱	۲/۰۱ (۱/۳۲-۳/۲۴)	۰/۰۰۲
آلل A	۲۴۳ (۶۷)	۳۱۸ (۵۸)	۱	-	-	-
G	۱۲۱ (۳۳)	۲۳۰ (۴۲)	۱/۴۵ (۱/۱۰-۱/۹۱)	۰/۰۰۸	۱/۴۵ (۱/۱۰-۱/۹۱)	۰/۰۰۸

\*ژنوتیپ‌ها برای سن و BMI تعدیل شده‌اند. <sup>۱</sup> تعیین نسبت شانس به کمک آزمون رگرسیون لجستیک

## بحث

نتایج حاصل از این مطالعه، به عنوان اولین تحقیق در ارتباط با پلی‌مورفیسم rs7895833 ژن SIRT-1 با استعداد ابتلا به PCOS نشان داد که آلل G در این جایگاه پلی‌مورفیک، خطر ابتلا به PCOS را افزایش می‌دهد. پلی‌مورفیسم rs7895833 در ناحیه پروموتور ژن SIRT-1 قرار گرفته است و می‌تواند به طور مستقیم سطح بیان این ژن را تحت تأثیر قرار دهد (۸). مطالعات محدودی دال بر ارتباط SIRT-1 و PCOS وجود دارد که از آن جمله می‌توان به گزارش اخیر Kiyak Caglayan و همکاران در سال ۲۰۱۵ میلادی، اشاره کرد. این گروه تحقیقاتی نشان دادند سطح Sirtuin-1 در افراد سالم و بیمار مبتلا به PCOS متفاوت بوده، به طوری که سطح سرمی این پروتئین در افراد مبتلا به PCOS بالاتر از نرمال است (۱۲). Martins و همکاران نیز در سال ۲۰۱۲ بیان کردند که افراد چاق مبتلا به PCOS با محدودیت عملکرد SIRT-1 مواجه هستند و سطح سرمی SIRT-1 در این افراد کاهش یافته است (۱۳). بعلاوه، گزارش‌های اخیر حاکی از آن است که بیان ژن SIRT-1، فرایندهای مهمی نظیر گلوکونئوز، ترشح انسولین، حیات سلولی و پاسخ به آسیب DNA را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۴، ۱۵). مطالعات متعددی ارتباط بین پلی‌مورفیسم‌های ژن SIRT-1 را با بیماری‌های قلبی، چاقی و دیابت نوع ۲ نشان دادند. Botden و همکاران گزارش کردند که پلی‌مورفیسم rs7895833 در ژن SIRT-1 با ابتلا به دیابت نوع دو در ارتباط است (۱۶). Shimoyama و همکاران نیز نشان دادند که پلی‌مورفیسم‌های ژن SIRT-1 با متابولیسم غیرنرمال کلسترول و کلسیفیه شدن عروق کرونر در بیماران قلبی همراه است و همچنین میزان فشارخون و محتوای چربی بدن با پلی‌مورفیسم در ژن SIRT-1 مرتبط است (۱۷).

زنان چاق در معرض خطر افزایش یافته برای ابتلا به PCOS می‌باشند (۱۸). چاقی، بسیاری از علائم PCOS را نظیر هیپراندرژیسم، هیرسوتیسم و ناباروری را افزایش داده و موجب مقاومت به انسولین می‌دهد. مطالعات متعددی بر نقش چاقی در PCOS تأکید داشته‌اند (۸)؛ نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که میانگین BMI در زنان مبتلا به PCOS در مقایسه با گروه کنترل بیشتر بوده و این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار است. با توجه به نقش SIRT-1 در چاقی و پاتوژنز PCOS، در مطالعه‌ی حاضر برای اولین بار ارتباط پلی‌مورفیسم rs7895833 (G>A) با ریسک ابتلا به PCOS مورد بررسی قرار گرفت که نتایج ارتباط معنی‌دار بین پلی‌مورفیسم rs7895833 در ژن SIRT-1 و خطر ابتلا به PCOS را نشان داد. پیشنهاد می‌شود که این مطالعه در جمعیت‌های نژادی مختلف و در سطح وسیع‌تر نیز انجام پذیرفته و نتایج توسط دیگر محققان تایید گردد.

## نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه بیانگر ارتباط معنی‌دار بین پلی‌مورفیسم rs7895833 در ژن SIRT-1 و خطر ابتلا به PCOS است به طوری که آلل G در حالت غالب خطر ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهد.

## سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است که با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان انجام پذیرفته است. بدین‌وسیله نویسندگان مقاله از سرکار خانم دکتر مریم پیشوایی (متخصص زنان و زایمان) و همچنین کلیه افراد شرکت‌کننده در تحقیق بابت همکاری صمیمانه در پیشبرد این تحقیق تشکر می‌نمایند.

## References

- 1- Khadilkar SS. *Polycystic Ovarian Syndrome: Is It Time to Rename PCOS to HA-PODS?* J Obstet Gynaecol India. 2016; 66(2):81-7.
- 2- Moran C, Arriaga M, Rodriguez G, Moran S. *Obesity differentially affects phenotypes of polycystic ovary syndrome.* Int J Endocrinol 2012; 317241.

- 3- Nandi A, Chen Z, Patel R, Poretsky L. *Polycystic ovary syndrome*. *Endocrinol Metab Clin* 2014; 43(1):123-147.
- 4- Legro RS. *Obesity and PCOS: implications for diagnosis and treatment*. *Semin Reprod Med*. 2012;30(6):496-506.
- 5- Hoeger KM, Oberfield SE. *Do women with PCOS have a unique predisposition to obesity?* *Fertil Steril*. 2012;97(1):13-7.
- 6- Mario FM, do Amarante F, Toscani MK, Spritzer PM. *Lean muscle mass in classic or ovulatory PCOS: association with central obesity and insulin resistance*. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2012;120(9):511-6.
- 7- Pandey S, Bhattacharya S. *Impact of obesity on gynecology*. *Womens Health* 2010;6(1):107-17.
- 8- Clark SJ, Falchi M, Olsson B, Jacobson P, Cauchi S, Balkau B, et al. *Association of Sirtuin 1 (SIRT1) Gene SNPs and Transcript Expression Levels With Severe Obesity*. *Obesity* 2011; 20(1): 178-185.
- 9- Cantó C ,Gerhart-Hines Z, Feige JN, Lagouge M, Noriega L, Milne JC, et al. *AMPK regulates energy expenditure by modulating NAD+ metabolism and SIRT1 activity*. *Nature* 2009; 458(7241): 1056-1060.
- 10- Qiang L, Wang H, Farmer SR. *Adiponectin secretion is regulated by SIRT1 and the endoplasmic reticulum oxidoreductase Ero1-L alpha*. *Mol Cell Biol*. 2007;27(13):4698-707.
- 11- Tao X, Zhang X, Ge SQ, Zhang EH, Zhang B. *Expression of SIRT1 in the ovaries of rats with polycystic ovary syndrome before and after therapeutic intervention with exenatide*. *Int J Clin Exp Pathol* 2015; 8(7): 8276-83.
- 12- Kiyak Caglayan E, Engin-Ustun Y, Gocmen AY, Polat MF, Aktulay A. *Serum sirtuin 1 levels in patients with polycystic ovary syndrome*. *J Obstet Gynaecol*. 2015;35(6):608-11.
- 13- Martins IJ, Wilson AC, Lim WLF, Laws SM, Fuller SJ, Martins RN. *Sirtuin-1 mediates the obesity induced risk of common degenerative diseases: Alzheimer's disease, coronary artery disease and Type 2 diabetes*. *Sci Med* 2012; 1(2): 1010.
- 14- Chung S, Yao H, Caito S, Hwang JW, Arunachalam G, Rahman I. *Regulation of SIRT1 in cellular functions: role of polyphenols*. *Arch Biochem Biophys* 2010; 501(1):79-90.
- 15- Zarrabeitia MT. *Association study of sirtuin 1 polymorphisms with bone mineral density and body mass index*. *Arch Med Res* 2012; 43(5): 363-68.
- 16- Botden IP, Zillikens MC, de Rooij SR, Langendonk JG, Danser AH, Sijbrands EJ, et al. *Variants in the SIRT1 gene may affect diabetes risk in interaction with prenatal exposure to famine*. *Diabetes Care* 2012; 35(2):424-426.
- 17- Shimoyama Y, Suzuki K, Hamajima N, Niwa T. *Sirtuin 1 gene polymorphisms are associated with body fat and blood pressure in Japanese*. *Transl Res* 2011;157(6):339-47.
- 18- Ewens KG, Jones MR, Ankener W, Stewart DR, Urbanek M, Dunaif A, et al. *FTO and MC4R gene variants are associated with obesity in polycystic ovary syndrome*. *PLoS One* 2011;6(1):e16390.

# Role of SIRT-1 rs7895833 polymorphism in susceptibility to polycystic ovary syndrome

Zahra Rezaei<sup>1</sup>, Leila Kohan<sup>2\*</sup>, Majid Yavarian<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Biology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran

<sup>2</sup>Department of Biology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran

<sup>3</sup>Hematology Research Center, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Received: 25 Sep 2016

Accepted: 24 Nov 2016

## Abstract

**Introduction:** Sirtuin 1 is a protein deacetylase that plays an important role in many cellular processes. The serum sirtuin 1 levels are higher in the polycystic ovary syndrome (PCOS) patients than the healthy subjects. The aim of this study was to assess the role of SIRT-1 rs7895833 polymorphism in the susceptibility of PCOS.

**Methods:** This case-control study was done on 456 Iranian women from March to February 2015. Blood samples were collected from 274 women with PCOS and 182 age matched ( $\pm 5$ ) healthy women at Shiraz Ghadir Mother and Child Hospital. After DNA extraction, SIRT1 rs7895833 genotype determination was done by Tetra-ARMS PCR. Data analysis was performed by SPSS version 18.

**Results:** In the dominant model for G allele (AG+GG vs. AA), AG+GG genotypes in SIRT1 rs7895833 gene polymorphism was associated with the increased risk of PCOS (OR: 2.01, %95CI:1.32-3.24, P=0.002). Moreover, there was a significant association between the G allele and PCOS (OR: 1.45, %95CI:1.10-1.91, P=0.008).

**Conclusion:** The results showed a possible association between SIRT1 rs7895833 gene polymorphism and susceptibility to PCOS.

**Keywords:** Polycystic Ovary Syndrome, SIRT1, Obesity, Polymorphism

### *This paper should be cited as:*

Rezaei Z, Kohan L, Yavarian M. *Role of SIRT-1 rs7895833 polymorphism in susceptibility to polycystic ovary syndrome*. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2016; 24(11):861-867

\*Corresponding author: Tel: 09177193094, email: kohan@iaua.ac.ir