

The Role of Semaphorins and their Receptors in the Immune System and their Relation to Multiple Sclerosis

Ramin Lotfi¹, Kheirollah Yari^{2*}

¹Student Research Committee, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

²Medical Biology Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Article Info:

Received: 27 Jan 2018

Revised: 29 Apr 2018

Accepted: 8 May 2018

ABSTRACT

Introduction: Semaphorins are large family of secretory and membrane-bound proteins that first were recognized in the nervous system as axon guidance molecules. Semaphorins family has more than 30 members and has been classified into eight subclasses. Different classes of these molecules involved in various phases of immune responses are considered as immune semaphorins. Main receptors for semaphorins are plexins and neuropilins. Moreover, other types of molecules can act as receptor for semaphorins, such as TIM-2 (T cell, immunoglobulin, and mucin domain protein 2) and CD72 that bind to Sema 4A (Semaphorin 4A), and Sema 4D. Both forms of semaphorins, namely secretory and membrane-bound semaphorins, play important roles in the immune system. Multiple sclerosis (MS), a chronic inflammatory autoimmune disease, is characterized by infiltration of lymphocytes into the central nervous system and demyelination. Recent investigations have shown that increased serum level or increased expression of some immune semaphorins is associated with severity of MS disease. Moreover, immune semaphorins-deficient mice are resistant to experimental autoimmune encephalomyelitis, which is attributed to impaired production of myelin basic protein-specific T cells. **Conclusion:** Identification of specific expression patterns of semaphorins and their receptors in the nervous system and a comprehensive understanding of their function in autoimmune brain disorders could provide a novel biomarker and therapeutic target for these disorders. The present study reviews the role of semaphorins and their receptors in the development and differentiation of immune cells and their relation to MS.

Key words:

1. Semaphorins
2. Immune System
3. Inflammation
4. Autoimmune Diseases
5. Multiple Sclerosis

*Corresponding Author: Kheirollah Yari

E-mail: kyari@kums.ac.ir

نقش سمافورین‌ها و گیرنده‌هایشان در سیستم ایمنی و ارتباط آن‌ها با بیماری مالتیپل اسکلروز

رامین لطفی^۱، خیراله یاری^{۲*}^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران^۲ مرکز تحقیقات بیولوژی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

اطلاعات مقاله:

تاریخ پذیرش: ۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۷

اصلاحیه: ۹ اردیبهشت ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: ۷ بهمن ۱۳۹۶

چکیده

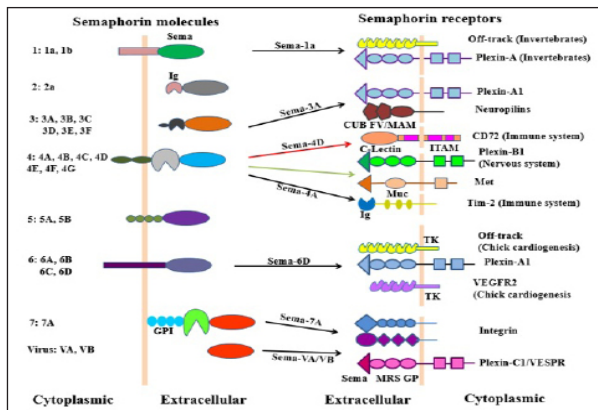
مقدمه: سمافورین‌ها خانواده‌ای بزرگ از پروتئین‌های ترشحی و متصل به غشاء هستند که ابتدا در سیستم عصبی به عنوان مولکول‌های هدایت کننده آکسون شناخته شدند. خانواده سمافورین‌ها بیش از ۳۰ عضو دارد و به ۸ زیر کلاس تقسیم‌بندی شده‌اند. کلاس‌های متفاوت این مولکول‌ها که در فازهای گوناگون پاسخ‌های ایمنی نقش ایفاء می‌کنند، به عنوان سمافورین‌های ایمنی در نظر گرفته می‌شوند. گیرنده‌های اصلی سمافورین‌ها، پلکسین‌ها و نوروپیلین‌ها هستند. به علاوه انواع دیگری از مولکول‌ها می‌توانند به عنوان گیرنده برای سمافورین‌ها عمل کنند از قبیل TIM-2 (T cell, immunoglobulin, and mucin domain protein 2) و CD72 که به سمافورین 4A و سمافورین 4D متصل می‌شوند. هر دو فرم سمافورین‌ها یعنی سمافورین‌های ترشحی و متصل به غشاء نقش‌های مهمی در سیستم ایمنی ایفاء می‌کنند. مالتیپل اسکلروز یک بیماری خودایمن التهابی مزمن است که با نفوذ لنفوسیت‌ها به سیستم عصبی مرکزی و دمیینه شدن آن مشخص می‌شود. تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که افزایش سطح سرمی یا افزایش بیان تعدادی از سمافورین‌های ایمنی با شدت بیماری مالتیپل اسکلروز مرتبط است. به علاوه موش‌های با کمبود سمافورین‌های ایمنی نسبت به آنفالومیلیت خودایمن تجربی مقاوم هستند که به تولید مختل شده سلول‌های T اختصاصی پروتئین‌های پایه میلین نسبت داده می‌شود. **نتیجه‌گیری:** شناسایی الگوهای خاص بیان سمافورین‌ها و گیرنده‌های آن‌ها در سیستم ایمنی و درک جامع از عملکرد آن‌ها در اختلالات خودایمنی مغز می‌تواند نشانگرهای زیستی جدید و اهداف درمانی جدید برای این اختلالات پیشنهاد کند. مطالعه حاضر نقش سمافورین‌ها و گیرنده‌های آن‌ها در تکامل و تمایز سلول‌های ایمنی و ارتباط آن‌ها با بیماری مالتیپل اسکلروز را مرور می‌کند.

کلید واژه‌ها:

۱. سمافورین‌ها
۲. سیستم ایمنی
۳. التهاب
۴. بیماری خودایمن
۵. مالتیپل اسکلروز

* نویسنده مسئول: خیراله یاری

آدرس الکترونیکی: kyari@kums.ac.ir



تصویر ۱- نمایش سمافورین‌ها و گیرنده‌های آن‌ها. در میان ۸ زیر کلاس سمافورین‌ها، کلاس ۱ و ۲ سمافورین‌ها در بی‌مهرگان وجود دارند، در حالی که کلاس‌های ۳ تا ۷، سمافورین‌های مهره‌داران هستند. سمافورین‌های کلاس ۸، سمافورین‌های ویروسی هستند. سمافورین‌ها در کلاس‌های ۱، ۲، ۳ و سمافورین‌های ویروسی، ترشحی هستند و کلاس‌های ۴ و ۷ سمافورین‌ها، پروتئین‌هایی غشایی هستند. سمافورین‌های کلاس ۷ با یک لنگر GPI به غشای پلاسمایی متصل شده‌اند (۱۰).

(ایمنی تطبیقی^۹ یا اختصاصی^{۱۰} نیز نامیده می‌شود) است. ایمنی ذاتی خط اولیه دفاع در برابر عوامل میکروبی است و سپس توسط پاسخ‌های ایمنی اکتسابی ادامه می‌یابد. سلول‌های اصلی ایمنی ذاتی شامل نوتروفیل، بازوفیل، ائوزینوفیل، ماست سل (ماستوسیت)، سلول‌های NK^{۱۱}، مونوسیت، سلول‌های دندریتیک (DC)^{۱۲}، ماکروفاژ و سلول‌های لنفوسیت ذاتی (ILC)^{۱۳} هستند. سلول‌هایی به نام T گاما دلتا و NKT نیز وجود دارند که به‌عنوان بخشی از هر دوی سیستم‌های ایمنی ذاتی و اکتسابی در نظر گرفته می‌شوند. دو نوع پاسخ ایمنی تطبیقی شامل ایمنی هومورال^{۱۴} و ایمنی سلولی^{۱۵} است. سلول‌های اصلی ایمنی هومورال، لنفوسیت‌های B هستند که آنتی‌بادی تولید می‌کنند. ایمنی سلولی از طریق لنفوسیت‌های T که زیر نوع‌های متفاوتی دارند، عمل می‌نماید (۱۱).

سمافورین‌ها قادرند ارتباطات سلول-سلول و همچنین تمایز سلولی، ریخت‌شناسی^{۱۶} و عملکرد سلولی را تنظیم کنند. سمافورین‌ها در طیف وسیعی از فرایندهای فیزیولوژیکی مهم شامل تکامل سیستم نورونی، رگ‌زایی^{۱۷}، ریز محیط تومور، کاردیوژنز، هومئوستاز استخوان و پاسخ‌های ایمنی نقش ایفاء می‌کنند. این مولکول‌ها فعالیت‌های بیولوژیکی واضحی در سیستم ایمنی، عملکردهایی در ایمنی ذاتی، تکامل لنفوسیت‌ها، ایمنی اکتسابی، تردد لکوسیت‌ها و همچنین پاسخ‌های اجرایی/خاطره دارند. هر دو فرم سمافورین‌ها (ترشحی

سمافورین‌ها^۱ ابتدا در اوایل دهه ۱۹۹۰ به‌عنوان مولکول‌هایی که به هدایت آکسون‌ها در هنگام تکامل نورونی کمک می‌کنند، شناخته شدند (۲، ۱). نام سمافورین از کلمه Semaphore مشتق می‌شود، که به یک روش پیام‌رسانی^۲ بصری معمولاً همراه با پرچم‌ها یا نورها که اغلب در حمل و نقل دریایی و راه آهن استفاده می‌شود، اشاره دارد (۳). سمافورین‌ها یک خانواده بزرگ از پروتئین‌های ترشحی و متصل به غشاء هستند که به وسیله یک دُمین Sema انتهای آمین خارج سلولی حفاظت شده دارای حدود ۵۰۰ آمینواسید مشخص می‌شوند. خانواده سمافورین‌ها شامل بیش از ۳۰ عضو است که در ارگانیسم‌ها و همچنین ویروس‌ها و انسان‌ها شناسایی شده است. بر اساس ساختارهای انتهای کربوکسیلیک آن‌ها، این گروه متنوع از پروتئین‌ها به ۸ زیر کلاس تقسیم‌بندی شده‌اند. سمافورین‌های بی‌مهرگان در کلاس‌های ۱ و ۲ گروه‌بندی می‌شوند، در حالی که کلاس‌های ۳-۷ در مهره‌داران بیان می‌شوند. کلاس ۸ سمافورین‌ها به وسیله برخی از DNA ویروس‌ها بیان می‌شود. این مولکول‌ها دو فرم متصل به غشاء و ترشحی دارند به طوری که سمافورین‌ها در کلاس ۱ و کلاس‌های ۴-۷ متصل به غشاء هستند و آن‌هایی که در کلاس ۲، ۳ و ۸ هستند، ترشحی هستند (۴، ۲). کلاس‌هایی از سمافورین‌ها را که در انواع پاسخ‌های سیستم ایمنی نقش دارند به‌عنوان سمافورین‌های ایمنی در نظر می‌گیرند (۵). سمافورین 7A (7A Sema) از طریق یک لنگر گلیکوفسفاتیدیل اینوزیتول (GPI)^۲ با غشای پلاسمایی مرتبط است. برخی از سمافورین‌های متصل به غشاء می‌توانند به طور پروتئولیتیکی شکسته شوند و پروتئین‌های محلول تولید کنند (۶). ۲ گروه از پروتئین‌ها یعنی پلکسین‌ها^۴ و نوروپیلین‌ها (Nrp)^۵ به‌عنوان گیرنده‌های^۶ اولیه برای سمافورین‌ها شناخته شده‌اند (تصویر ۱) (۷-۹). بیشتر اثرات سمافورین‌ها به وسیله پلکسین‌ها (گروهی از گیرنده‌های ۹ بار گذرنده از غشاء که ۴ کلاس A-D دارند) انجام می‌شود (۸).

سلول‌ها و مولکول‌های دخیل در ایمنی، سیستم ایمنی را به وجود می‌آورند. عملکرد فیزیولوژیک سیستم ایمنی، دفاع در برابر عوامل میکروبی عفونت‌زا است. با این وجود، حتی عوامل بیگانه غیرعفونی نیز می‌توانند سبب تحریک پاسخ‌های ایمنی شوند. سیستم ایمنی دارای دو بخش اصلی ایمنی ذاتی^۷ و ایمنی اکتسابی^۸

¹ Semaphorins

² Signaling

³ Glycophosphatidylinositol

⁴ Plexin

⁵ Neuropilin

⁶ Receptors

⁷ Innate immunity

⁸ Acquired immunity

⁹ Adaptive

¹⁰ Specific

¹¹ Natural killer cell

¹² Dendritic cell

¹³ Innate lymphoid cell

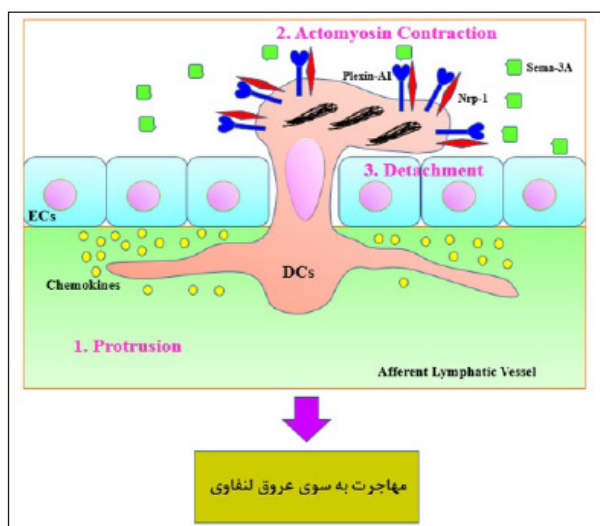
¹⁴ Humoral

¹⁵ Cell-mediated or cellular

¹⁶ Morphology

¹⁷ Angiogenesis

توسط فاکتور رونویسی CIITA^{۲۲} القاء می‌شود و اینکه Plexin A1 در اتصال پتید به مولکول‌های MHC^{۲۳} و پردازش آنتی‌ژن دخالت ندارد (۲۱). سیگنال‌های ناشی از اتصال Plexin A1 به Sema 3A و Nrp-1 روی DC ها همچنین در مهاجرت DC ها از طریق عروق لنفاوی و ورود آن‌ها به رگ‌های لنفاوی آوران نقش دارد (۲۲). هنگام مهاجرت DC ها، Plexin A1 در قسمت عقبی DC های مهاجرت کننده قرار می‌گیرد. Sema 3A ترشح شده به وسیله سلول‌های اندوتلیال لنفاوی به کمپلکس گیرنده Plexin A1 و Nrp-1 بیان شده در سطح DC ها متصل می‌شود و باعث القای فسفوریلاسیون زنجیره سبک میوزین (MLC)^{۲۴} در DC ها می‌شود که منجر به پیشبرد انقباض اکتین و میوزین^{۲۵} و فشرده شدن بدنه سلولی DC ها و عبور آن‌ها از شکاف‌های باریک بین سلول‌های اندوتلیال می‌شود (تصویر ۲). همچنین آزمایش‌های انتقال انطباقی^{۲۶} نشان داده‌اند که Sema 3A ترشح شده به وسیله سلول‌های اندوتلیال لنفاوی در تنظیم رفت و آمد DC ها از بافت‌های محیطی به غدد لنفاوی تخلیه کننده (dLNs)^{۲۷} دخالت دارد (۲۳) و در غیاب Plexin A1 تردد DC ها به غدد لنفاوی تخلیه کننده به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد (۲۴). به‌علاوه، این احتمال وجود دارد که سمافورین‌های تولید شده به وسیله سلول‌های اندوتلیال لنفاوی/عروقی به هدایت لکوسیت‌ها و عبور آن‌ها از طریق روزه‌های دیواره رگ توسط تنظیم کردن انقباض‌پذیری و فعالیت‌های چسبندگی در یک حالت وابسته به پلکسین کمک کنند (۱۹).



تصویر ۲- نقش Sema 3A در مهاجرت DC ها به سمت عروق لنفاوی. هنگام مهاجرت DC ها به سمت عروق لنفاوی که ناشی از شیب غلظت کمپلکسی است، Sema 3A ترشح شده به وسیله سلول‌های اندوتلیال لنفاوی به کمپلکس گیرنده Plexin A1-Nrp1 بیان شده در قسمت‌های عقبی DC ها متصل شده و پیام‌رسانی ناشی از این اتصال، انقباض اکتین و میوزین و جدا شدن DC ها از سلول‌های اندوتلیال لنفاوی را موجب می‌شود که در نهایت باعث افزایش مهاجرت DC ها به سمت عروق لنفاوی می‌شود (۱۵، ۲۵).

و متصل به غشاء) نقش‌های مهمی در سیستم ایمنی ایفاء می‌کنند. سمافورین‌های ترشحی در تنظیم بسیاری از جنبه‌های پاسخ‌های ایمنی شامل تردد تیموسیت‌ها در طول تمایز و مهاجرت^{۲۸} سلول‌های دندریتیک از بافت‌های محیطی به اندام‌های لنفاوی ثانویه نقش دارند. به‌علاوه، سمافورین‌های متصل به غشاء نقش‌های حیاتی را در تنظیم ارتباطات بین سلول‌های ایمنی، تکامل و تمایز لنفوسیت‌ها، هومئوستاز ایمنی و دیگر فرایندها ایفاء می‌کنند (۱۷-۱۲). اکثر سمافورین‌های متصل به غشاء، به طور مستقیم به پلکسین‌ها متصل می‌شوند، در حالی که سمافورین‌های کلاس ۳ که ترشحی هستند، علاوه بر پلکسین‌ها، نیازمند نوروپیلین‌ها به‌عنوان کمک گیرنده‌های ضروری هستند (۷-۹). علاوه بر پلکسین‌ها و نوروپیلین‌ها، انواع دیگری از مولکول‌ها هم به‌عنوان گیرنده برای برخی از سمافورین‌ها عمل می‌کنند (۱۶) مانند CD72 (۱۳) و TIM2^{۱۹} (۱۴) که در سیستم ایمنی به ترتیب با Sema 4D (CD100) و Sema 4A برهمکنش می‌کنند (تصویر ۱). علاوه بر این، سیگنال‌های Sema 3E به طور مستقل از نوروپیلین‌ها و از طریق Plexin-D1 منتقل می‌شوند (۱۸) و اینتگرین‌ها به‌عنوان انتقال دهندگان سیگنال‌های Sema 7A در سیستم‌های عصبی و ایمنی عمل می‌کنند (تصویر ۱- (۱۷، ۱۲). سمافورین‌ها در ایجاد بیماری‌های التهابی و آلرژیک، بیماری‌های خودایمنی، سرطان و بسیاری از اختلالات سیستم ایمنی دخالت دارند (۲۰، ۱۹). خانواده سمافورین‌ها نقش‌های گسترده و متعددی را در بدن انسان و در جنبه‌های مختلف پاسخ‌های سیستم ایمنی ایفاء می‌کنند و ما در ادامه، نقش‌های هر کدام از سمافورین‌های ایمنی را در سلول‌های مختلف سیستم ایمنی و در بیماری خودایمنی مالتیپل اسکلروز (MS)^{۲۰} مرور خواهیم کرد.

سمافورین‌های ایمنی و سلول‌های سیستم ایمنی ذاتی

Sema 3A و عملکردهای سلول‌های دندریتیک

در سیستم ایمنی، Sema 3A توسط سلول‌های T و DC های فعال شده بیان می‌شود. گیرنده Sema 3A یعنی Plexin A1 در دیگر سلول‌های ایمنی مانند ماکروفاژها، سلول‌های B و T در سطوح پایین یا غیرقابل تشخیصی بیان می‌شود. مطالعاتی که با استفاده از RNAi^{۲۱} انجام شدند، نشان دادند که Plexin A1 در ارتباطات بین سلول‌های T و DC ها دخالت دارد و موجب فعال شدن سلول‌های T توسط DC ها می‌شود. این مطالعات همچنین نشان دادند که Plexin A1 به طور بالقوه‌ای

¹⁸ Transmigration

¹⁹ T cell, immunoglobulin, and mucin domain protein

²⁰ Multiple sclerosis

²¹ RNA interference

²² Class II transactivator

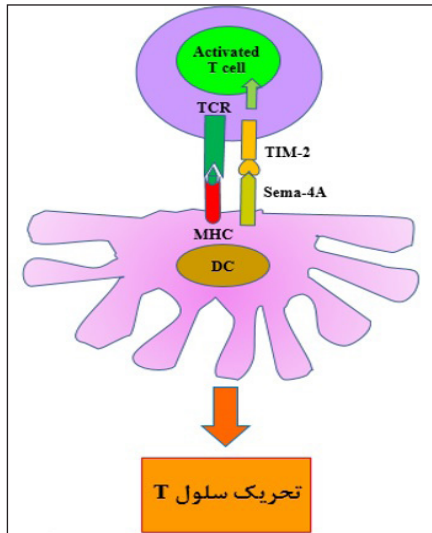
²³ Major histocompatibility complex

²⁴ Myosin light-chain

²⁵ Actomyosin

²⁶ Adoptive-transfer

²⁷ Draining lymph nodes



تصویر ۳- نقش Sema 4A و TIM-2 در تحریک و فعالسازی سلولهای T. هنگام رویارویی DC ها با سلولهای T فعال شده، Sema 4A بیان شده روی DC ها، از طریق TIM-2 به طور مستقیم سلولهای T را تحریک کرده و منجر به فعالسازی بهینه سلولهای T اختصاصی آنتیژن می شود (۱۵).

در شروع و فعالسازی پاسخهای Th2 نقش حیاتی ایفاء می کنند. آنها همچنین فعالسازی و تمایز سلول B را برای افزایش پاسخهای خاطره هومورال میانجی گری می کنند (۳۲). Sema 4B تولید IL-4 را از بازوفیلها مهار می کند و بنابراین شیفیت پاسخ به سمت Th2 را سرکوب می کند. مصداق این موضوع موشهای با کمبود Sema 4B هستند، به طوری که در این موشها تولید IgE^{۳۴} خاطره ایی افزایش یافته است. بنابراین Sema 4B به طور منفی پاسخهای خاطره هومورال و Th2 با واسطه بازوفیلها را تنظیم می کند (۳۱).

Sema 4D (CD100) و عملکردهای ماست سل

گیرنده Sema 4D یعنی CD72 (گیرنده مهاری که دارای ۲ توالی ITIM^{۳۵} می باشد در ماست سلهای انسان بیان می شود و Sema 4D در مسیر پیامرسانی با واسطه KIT در ماست سلها دخالت دارد. اتصال CD72 به آنتی بادی آگونیستی BU40^{۳۶} و CD100 انسانی نوترکیب^{۳۷}، رشد و تکثیر سلولی، کموتاکسی و تولید کموکاین ماست سلها با واسطه KIT را به طور معنی داری کاهش داد (۳۳). بنابراین محور Sema 4D-CD72 ممکن است در تنظیم منفی پاسخهای ماست سل با واسطه KIT حائز اهمیت باشد.

سمافورینهای ایمنی و سلولهای سیستم ایمنی اکتسابی

Sema 3A و نقشهای ایمونوساپرسیو آن

Sema 3A مهاجرت فوری مونوسیت را در محیط in vitro مهار می کند. علاوه بر DC های فعال شده و سلولهای T، Sema 3A در برخی از سلولهای توموری نیز بیان می شود و تکثیر سلول T را به وسیله مهار سازماندهی مجدد اسکلت سلولی اکتین و تنظیم کاهشی پیامرسانی پروتئین کینازهای فعال شده با میتوزن (MAPKs)^{۳۸} سرکوب می کند (۲۶). تحریک سلولها با Sema 3A جابه جایی FAS به Lipid Raft ها را القاء می کند و سلولهای سرطانی را به آپوپتوز با واسطه FAS حساس می کند (۲۷). علاوه بر این، سلولهای T با کمبود Sema 3A، پاسخهای تکثیری افزایش یافته را به anti-CD3 نشان می دهند (۲۸). بنابراین این مشاهدات پیشنهاد می کنند که Sema 3A از طریق پیامرسانی اتوکراین/پاراکراین به عنوان یک تنظیم کننده منفی سلولهای T عمل می کند (۲۹).

Sema 4A و عملکردهای DC

Sema 4A به طور ذاتی توسط DC ها و سلولهای Th1^{۳۹} قطبی شده بیان می شود و در واقع بیان Sema 4A در این دو نوع سلول، برای پاسخهای ایمنی سلولی (TCMIRs)^{۴۰} مهم است (۳۰). مولکول Sema 4A بیان شده روی DC ها به گیرنده TIM-2^{۴۱} روی سلولهای T متصل می شود. پیامرسانی ناشی از این اتصال، موجب تحریک سلولهای T شده که در نهایت به فعال شدن بهینه سلولهای T اختصاصی آنتیژن منجر می شود (تصویر ۳). DC های جدا شده از موشهای با کمبود Sema 4A در مقایسه با DC های مشتق شده از موشهای نوع وحشی، سلولهای T آلورژیک را به طور ضعیفی تحریک می کنند. بنابراین این نتایج پیشنهاد می کنند که Sema 4A جدا شده از DC با اتصال به گیرنده TIM-2 به طور مستقیم در تحریک و فعالسازی حداکثری سلولهای T اختصاصی آنتیژن نقش دارد (۱۴).

Sema 4B و عملکردهای بازوفیل

Sema 4B که دارای دُمین PDZ در بخش سیتوپلاسمی اش است، توسط سلولهای B و T بیان می شود و به طور منفی عملکردهای بازوفیل را از طریق پیشبرد ارتباطات بازوفیل-سلول T در طول هر دوی پاسخهای اولیه و خاطره تنظیم می کند. گیرنده Sema 4B هنوز شناخته نشده است (۳۱). بازوفیلها مدياتورهای قدرتمند شیفیت دهنده به سمت پاسخهای Th2 هستند و به وسیله فراهم کردن IL-4 و حتی عمل کردن به عنوان APC^{۴۲}،

^{۲۸} Mitogen-activated protein kinases

^{۲۹} T helper 1

^{۳۰} T cell mediated immune responses

^{۳۱} T cell, immunoglobulin, and mucin domain protein 2

^{۳۲} Antigen presenting cell

^{۳۳} Interleukin 4

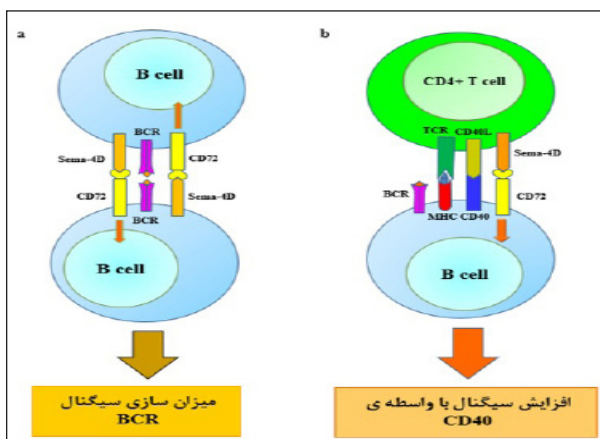
^{۳۴} Immunoglobulin E

^{۳۵} Immunoreceptor tyrosine-based inhibitory motif

^{۳۶} anti-CD72 antibody

^{۳۷} rCD100: recombinant CD100

نیز نقش ایفاء می‌کند. بعد از تشکیل مراکز زایا، Sema 4D مشتق شده از سلول T ممکن است در ارتباط بین سلول‌های Th و سلول‌های B مراکز زایا شرکت کند و منجر به این شود که سیگنال‌های Sema 4D همراه با سیگنال‌های CD40L، بقای سلول‌های B مراکز زایا را پیش ببرند و انتخاب مؤثر سلول‌های B با آفینیتی بالا را حمایت کنند (تصویر ۴b). مصداق این موضوع، موش‌های با کمبود Sema 4D ایمن شده با آنتی‌ژن‌های وابسته به T هستند به طوری که این موش‌ها دارای بلوغ میل پیوندی آنتی‌بادی ناقص و تولید ضعیف سلول‌های B مراکز زایا که اختصاصی آنتی‌ژن هستند، هستند (۴۱).



تصویر ۴- دخالته Sema 4D در ایمنی با واسطه سلول B. (a) Sema 4D سیگنال‌ها را از طریق ارتباطات سلول B- سلول B انتقال می‌دهد. در شرایط هومئوستازی، Sema 4D در سلول‌های B در حال استراحت بیان کمی دارد. در این شرایط، Sema 4D از طریق ارتباط با CD72 به میزان‌سازی دقیق پیام‌رسانی BCR کمک می‌کند. Sema 4D به طور معنی‌داری در سلول‌های B مراکز زایا تنظیم افزایشی می‌شود و از طریق اتصال به CD72 به طور بالقوه‌ای تکثیر جمعیت بزرگی از سلول‌های B مراکز زایا را موجب می‌شود. (b) Sema 4D همچنین در ارتباط سلول B- سلول T نقش دارد. در مناطق خارج فولیکولی اندام‌های لنفاوی ثانویه، Sema 4D بیان شده روی سلول‌های CD4+ T به CD72 روی سلول‌های B از جمله سلول‌های B فولیکولی متصل می‌شود و باعث فعال شدن سلول‌های B می‌شود. این مکانیسم ممکن است توجیه‌کننده بقای سلول‌های B مراکز زایا و انتخاب مؤثر سلول‌های B با میل پیوندی بالا باشد (۴۰، ۱۵).

Sema 4C و پلاریزاسیون سلول B

Sema 4C در سلول‌های B بالغ تنظیم افزایشی می‌شود و بیان آن به‌ویژه به سلول‌های CD27+ انسان که سلول‌های B خاطره‌ای را مشخص می‌کنند، محدود می‌شود. در واقع Sema 4C در لنفوسیت‌های B انسان بیان کمی دارد اما به دنبال تحریک ترکیبی با anti-CD40 + IL-4 و IL-13 به طور معنی‌داری بیان آن افزایش می‌یابد. این مولکول در سلول‌های B انسان و موش تحت شرایط Th2 القاء می‌شود. به عبارتی بیان Sema 4C برای پلاریزاسیون طبیعی سلول B به دنبال فعال شدن با واسطه سلول‌های Th2 مهم می‌باشد. موش‌های با کمبود Sema 4C (Sema 4C^{-/-}) بلوغ فولیکول‌های سلول

Sema 4D و عملکردهای لنفوسیت B

Sema 4D که همچنین به‌عنوان CD100 نیز شناخته می‌شود، اولین پروتئین سمافورینی بود که نشان داده شد عملکردهای تنظیم‌کنندگی ایمنی دارد و سلول‌های B نخستین سلول‌های سیستم ایمنی بودند که عملکرد ایمنی Sema 4D در آن‌ها توصیف شد (۳۵، ۳۴). در سیستم ایمنی، Sema 4D به طور ذاتی بر روی سلول‌های T بیان می‌شود اما همچنین در سلول‌های B فعال شده و DC های بالغ و APC ها نیز بیان می‌شود. CD100 همچنین به مقدار کمتری در نوتروفیل‌ها، سلول‌های NK و ماکروفاژهای انسان بیان می‌شود و عملکرد تحریک‌کنندگی نشان می‌دهد (۳۶، ۱۳). اگرچه در سلول‌های B، Sema 4D اساساً در یک سطح پایینی بیان می‌شود اما به طور معنی‌داری توسط محرک‌هایی مانند LPS^{۳۸} و آنتی‌بادی ضد CD40^{۳۹} تنظیم افزایشی می‌شود (۱۳). گیرنده‌های Sema 4D در سیستم ایمنی شامل پروتئین‌های زیر خانواده پلکسین-B (B1, B2, B3) و لکتین نوع C ایی به نام CD72 هستند (۳۷، ۱۳). توسط APC ها به‌ویژه DC ها، ماکروفاژها و سلول‌های B بیان می‌شود، با این وجود تعداد کمی از سلول‌های T فعال شده نیز آن را بیان می‌کنند (۳۶). CD72 که دارای ۲ توالی ITIM در دُمین سیتوپلاسمی‌اش است، به‌عنوان تنظیم‌کننده منفی سلول‌های B عمل می‌کند (۳۹، ۳۸).

عملکرد تنظیمی CD72 به وسیله تیروزین فسفاتاز SHP-1^{۴۰} میانجی‌گری می‌شود که SHP-1 به ITIM های فسفریله شده CD72 فراخوانده می‌شود. اتصال Sema 4D به CD72 جدا شدن CD72 از کمپلکس BCR^{۴۱} را القاء می‌کند و منجر به دفسفریلاسیون ITIM CD72 و جدا شدن SHP-1 از CD72 می‌شود. این مکانیسم ممکن است برای کنترل کردن قدرت سیگنال‌های BCR مهم باشد، اما هنوز نامشخص است که آیا مکانیسم مشابهی همچنین مسئول تنظیم با واسطه Sema 4D پیام‌رسانی CD40 یا TLR4 است یا نه؟ (۴۰). Sema 4D همچنین در حفظ هومئوستاز زیرمجموعه‌های سلول B نقش دارد (۴۱). در شرایط هومئوستازی، Sema 4D به مقدار کمی روی سلول‌های B در حال استراحت بیان می‌شود و در این حالت، ارتباطات Sema 4D-CD72 بین سلول‌های B ممکن است به حفظ زیرمجموعه‌های معین سلول B توسط میزان‌سازی دقیق سیگنال‌های BCR^{۴۲} کمک کنند (تصویر ۴a). Sema 4D به مقدار زیادی در سلول‌های B مراکز زایا بیان می‌شود (۴۲) و محور Sema 4D-CD72 ممکن است موجب افزایش تکثیر حداکثری جمعیت این سلول‌ها شود. همانطور که در ادامه بحث می‌شود، Sema 4D در سلول‌های T CD4+ نیز بیان می‌شود و در ایمنی با واسطه سلول B

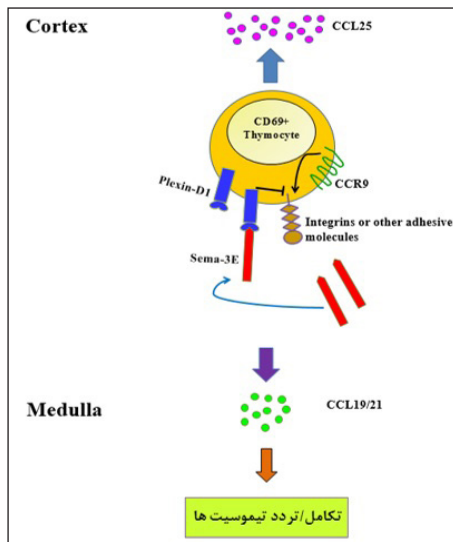
^{۳۸} Lipopolysaccharide

^{۳۹} anti-CD40

^{۴۰} SH2 (Src homology 2) domain-containing protein tyrosine phosphatase-1

^{۴۱} B cell receptor

^{۴۲} BCR signal tuning



تصویر ۵- نقش Sema 3E و پلکسین-D1 در تکامل تیموسیت‌ها. Sema 3E ترشح شده به پلکسین-D1 بیان شده روی تیموسیت‌های CD69+ متصل می‌شود و این اتصال، پیام‌رسانی کموکاین CCL25 را از طریق کموکاین گیرنده CCR9 سرکوب می‌کند. در این مهار انتخابی ممکن است دیگر مولکول‌های چسبندگی مانند اینتگرین‌ها نیز دخالت کنند. بنابراین، پیام‌رسانی ناشی از اتصال Sema 3E به پلکسین-D1 از طرفی مهاجرت تیموسیت‌ها به سمت قشر که در اثر محور CCR9-CCL25 القاء می‌شود، را مهار کرده و از طرف دیگر موجب می‌شود که تیموسیت‌های CD69+ در پاسخ به کموکاین‌های CCL19/21 به طرف مدولای تیموس مهاجرت کنند (۱۵).

در *in vivo*، مختل شده است. از طرف دیگر، موش‌های با کمبود Sema 4A پاسخ‌های Th2 افزایش یافته نسبت به *Nippostrongylus brasiliensis*، یک نماتود (کرم گرد) روده‌ای القاء‌کننده پاسخ‌های Th2 در *in vivo* دارند (۳۰). مصداق این موضوع، موش‌های با کمبود Sema 4A هستند که نسبت به EAE^{۴۵} ایجاد شده توسط سلول‌های Th1 و Th17 مقاوم هستند و آنتی‌بادی بر ضد Sema 4A می‌تواند ایجاد EAE را مهار کند. Sema 4A در ایمونوپاتوژنز MS نیز نقش دارد که در ادامه به آن پرداخته می‌شود. گیرنده عملکردی پیشنهاد شده برای TIM-2، Sema 4A است که ترجیحا روی سلول‌های Th2 در هنگام پلاریزاسیون آن‌ها، تنظیم افزایشی می‌شود. TIM-2 همچنین به‌عنوان تنظیم‌کننده منفی سلول‌های Th2 نیز در نظر گرفته می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد که Sema 4A در سلول‌های Th1 از طریق TIM-2، سلول‌های Th2 را تنظیم می‌کند (۴۵). به‌علاوه، پیشنهاد شده است که Sema 4A علاوه بر TIM-2 چندین شریک اتصالی دیگر نیز داشته باشد. در واقع مشخص شده که اعضای خانواده پلکسین-B و پلکسین-D1 همچنین به Sema 4A متصل می‌شوند (۴۶). Sema 4A همچنین در بیماری‌های خودایمن با واسطه سلول T نقش دارد. در واقع کمبود Sema 4A منجر به تضعیف ایجاد بیماری میوکاردیت خودایمن می‌شود (۴۷). بنابراین این نتایج

B آن‌ها در طحال مختل می‌شود و با کاهش تعداد سلول‌های B ناحیه حاشیه‌ای (MZBs)^{۴۳} و فولیکولی (FOBs)^{۴۴} و همچنین مختل شدن تولید آنتی‌بادی‌های IgG و IgA ارتباط دارند. بنابراین به نظر می‌رسد Sema 4C نشانگری برای سلول‌های B خاطره‌ای انسان باشد و آن ممکن است برای پلاریزاسیون سلول B و برای تشکیل فولیکول‌های طحالی طبیعی حائز اهمیت باشد (۴۳).

Sema 3E و تکامل تیموسیت‌ها

ورود پیش‌سازهای سلول T (تیموسیت‌ها) به تیموس به کموکاین‌های CCL25 و CCR9 وابسته است. به‌علاوه، کموکاین‌های CCL21 و CCL19 که توسط کموکاین گیرنده CCR7 روی تیموسیت‌ها شناسایی می‌شوند، حرکت هدایت شده سلول‌های T در حال تکامل را از قشر به مدولا انجام می‌دهند (۱۱). در سیستم ایمنی، Sema 3E (یک سمافورین ترشحی) و گیرنده آن یعنی پلکسین-D1 در تکامل تیموسیت‌ها نقش ایفاء می‌کنند. هنگام تکامل سلول‌های T در تیموس، از سمت تیموسیت‌های دوگانه مثبت CD4+CD8+ به سمت تیموسیت‌های یگانه مثبت، بیان پلکسین-D1 روی تیموسیت‌ها کاهش می‌یابد و Sema 3E با ترجیح بیشتر در قسمت مدولای تیموس بیان می‌شود. فعالسازی پلکسین-D1 از طریق Sema 3E، پیام‌رسانی کموکاین CCL25 را از طریق کموکاین گیرنده CCR9 در لنفوسیت‌های دوگانه مثبت CD69+ مهار می‌کند (تصویر ۵). در نتیجه، محور Sema 3E-Plexin D1 مهاجرت به سوی قشر القاء شده توسط پیام‌رسانی کموکاین CCR9-CCL25 را مهار می‌کند. بنابراین در غیاب پلکسین-D1 تیموسیت‌های دوگانه مثبت CD69+ در قشر تیموس باقی می‌مانند و نمیتوانند به مدولای تیموس مهاجرت کنند. موافق با این، تیموس جنین‌های با کمبود پلکسین-D1 هستند که در مقایسه با تیموس جنینی کنترل نوع وحشی نامنظم شده است. به‌علاوه، هنگامی که سلول‌های کبد جنینی مشتق شده از جنین‌های با کمبود پلکسین-D1 به موش‌های با کمبود Sema 3E منتقل شدند، مرز بین تیموسیت‌های دوگانه مثبت و یگانه مثبت در اتصال کورتیکومدولاری از بین رفت (۴۴). بنابراین این یافته‌ها مؤید نقش پلکسین-D1 و Sema 3E در تکامل تیموس و مهاجرت تیموسیت‌ها از قشر به مدولای تیموس هستند.

Sema 4A و عملکرد سلول T

Sema 4A به طور ذاتی در سلول‌های Th1 قطبی شده بیان می‌شود. Sema 4A برای تمایز سلول T کمکی و سلول T اختصاصی آنتی‌ژن حیاتی است (تصویر ۶a). در واقع موش‌های با کمبود Sema 4A پاسخ‌های Th1 آن‌ها در مقابل باکتری پروپیونی باکتریوم آکنه کشته شده با گرما، یک باکتری القاء‌کننده پاسخ‌های Th1

^{۴۳} Marginal zone B cells

^{۴۴} Follicular B cells

^{۴۵} Experimental autoimmune encephalomyelitis

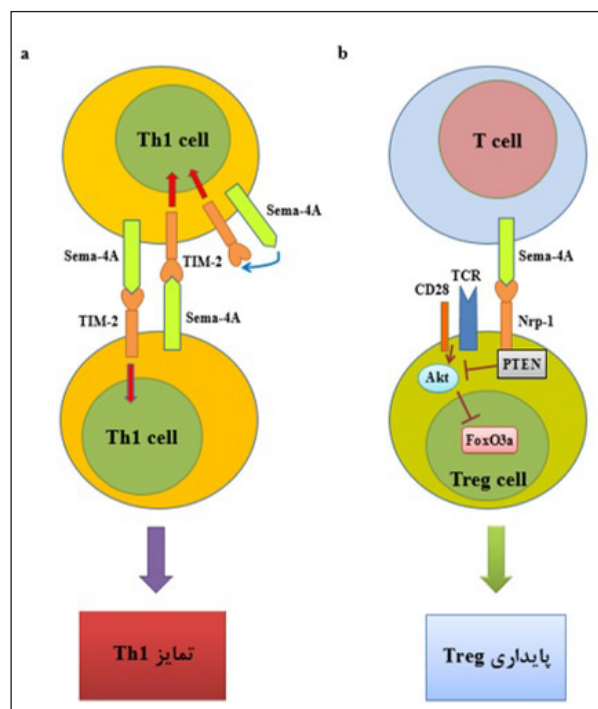
Sema 4D و ایمنی با واسطه سلول T

Sema 4D که به مقدار زیادی توسط سلول‌های T بیان می‌شود، در فعال شدن سلول‌های T نقش حیاتی ایفاء می‌کند و از طرفی فعال شدن سلول‌های T هم نیازمند بلوغ DC ها است (تصویر ۷) (۵۰، ۱۳). با استفاده از موش‌های با کمبود Sema 4D مشخص شده که Sema 4D همچنین در ایمنی با واسطه سلول T حائز اهمیت است. بعد از ایمن‌سازی موش‌های دارای کمبود Sema 4D با آنتی‌ژن‌های پروتئینی، پاسخ‌های تکثیری و تولید سایتوکین سلول‌های T CD4⁺ غدد لنفاوی تخلیه کننده این موش‌ها به دنبال تحریک مجدد با آنتی‌ژن، به شدت مختل شد. موش‌هایی که کمبود Sema 4D دارند به EAE القاء شده توسط پپتید مشتق شده از MOG^{۵۱} مقاوم هستند و این موش‌ها از لحاظ فنوتایپی با تولید ناقص سلول‌های T اختصاصی MOG مشخص می‌شوند. همچنین موش‌های ترانسژنیک که Sema 4D محلول را بیش از اندازه بیان کرده‌اند، پاسخ‌های سلول T آن‌ها افزایش یافته است (۵۱). همچنین، هنگامی که هریک از سلول‌های T و DC ها فاقد Sema 4D باشند، واکنش‌های لنفوسیتی مختلط (MLR)^{۵۱} بین سلول‌های T آلونیک و DC ها مختل می‌شود (۵۰). این مطالعات نشان دادند که Sema 4D در فعالسازی و تمایز آغازی سلول‌های T، که سلول‌های اصلی تولید کننده Sema 4D در سیستم ایمنی هستند، نقش حیاتی دارد. با این وجود، سلول‌های T با کمبود Sema 4D به آنتی‌بادی‌های مونوکلونال اختصاصی CD3 یا میتوزن‌هایی مانند کانکانوالین-A (Con-A)^{۵۲} به طور طبیعی پاسخ دادند. به علاوه، مطالعات *in vitro* با استفاده از Sema 4D نورکیب محلول نشان دادند که Sema 4D هیچ اثر مستقیمی روی سلول‌های T ندارد (۴۱). در مقابل، Sema 4D نورکیب باعث افزایش بیان سطحی مولکول‌های MHC-II و مولکول‌های کمک محرک B7 (CD80، 86) روی DC ها می‌شود. همچنین Sema 4D نورکیب، ایمنوژنیسیته القاء شده به وسیله تحریک CD40 سلول‌های DC را افزایش می‌دهد. از آن جایی که DC ها برای فعالسازی و تمایز سلول‌های T اختصاصی آنتی‌ژن ضروری هستند، بنابراین به نظر می‌رسد که Sema 4D بیان شده روی سطح سلول‌های T به طور غیر مستقیم و از طریق افزایش فعالسازی و بلوغ DC ها، باعث فعال شدن سلول‌های T می‌شود (۵۰). با استفاده از مطالعات اخیر مشخص شده که Sema 4D همچنین در تنظیم ریخت‌شناسی سلول‌های Tgd مهم است. در زمینه ترمیم سلول‌های اپی‌تلیال، سیگنال‌های با واسطه Sema 4D از طریق گیرنده پلکسین-B2 منتقل می‌شوند. مطالعات *in vitro* نشان داده‌اند که مهار

تأیید می‌کنند که Sema 4A از لحاظ فیزیولوژیکی و پاتولوژیکی در تمایز سلول‌های Th نقش دارد (۴۸).

Sema 4A و پایداری سلول Treg

Sema 4A از طریق Nrp-1 که یکی از شاخص‌های بیان شده در سطح سلول‌های Treg^{۴۶} است، در حفظ و بقای سلول‌های Treg نقش دارد. در واقع اتصال Sema 4A به Nrp-1 سطح سلول‌های Treg، پایداری و عملکرد سلول‌های Treg را در محل‌های التهابی افزایش می‌دهد. Sema 4A بیان شده روی سلول‌های T به Nrp-1 سطح سلول‌های Treg متصل می‌شود و با این اتصال پروتئین PTEN^{۴۷} فراخوانده شده و فعال می‌شود و PTEN از فسفوریلاسیون و فعال شدن Akt^{۴۸} جلوگیری می‌کند و در نتیجه ورود فاکتور رونویسی FoxO3a^{۴۹} که در تکامل و برنامه‌ریزی سلول‌های Treg نقش دارد، به هسته افزایش یافته که در نهایت باعث افزایش پایداری سلول‌های Treg می‌شود (تصویر ۶ b) (۴۹). بنابراین محور Sema 4A-Nrp-1 پایداری و بقای سلول‌های Treg را افزایش می‌دهد و مولکول Sema 4A می‌تواند در آینده برای اهداف درمانی مورد استفاده قرار گیرد.



تصویر ۶- نقش Sema 4A در ایمنی با واسطه سلول T. (a) Sema 4A در هنگام تمایز سلول‌های T CD4⁺ به سلول‌های اجرایی، روی سلول‌های Th1 بیان می‌شود. سپس Sema 4A القاء شده، آزاد شده و ترشح می‌شود و از طریق گیرنده TIM-2 تمایز بیشتر Th1 را پیش می‌برد. احتمال دارد که این مکانیسم در یک حالت اتوکرین انجام شود. (b) Sema 4A بیان شده روی سلول‌های T معمولی به Nrp-1 روی سلول‌های Treg متصل می‌شود و این اتصال، فسفوریلاسیون و فعالسازی Akt را از طریق فراخوانی پروتئین PTEN مهار می‌کند. غیر فعالسازی Akt توسط PTEN باعث می‌شود که ورود مولکول‌های FoxO3a به هسته افزایش یابد که در نهایت منجر به افزایش پایداری و عملکرد سلول‌های Treg می‌شود (۴۰، ۱۵).

⁴⁶ Regulatory T cells

⁴⁷ Phosphatase and tensin homolog deleted from chromosome 10

⁴⁸ PKB: protein kinase B

⁴⁹ Forkhead box O3a

⁵⁰ Myelin oligodendrocyte glycoprotein

⁵¹ Mixed-lymphocyte reaction

⁵² Concanavalin A

استخوان خوار) یک کمپلکس گیرنده‌ای با TREM-2^{۵۴} و مولکول آداپتور DAP-12^{۵۵} تشکیل می‌دهد. DAP-12 در منطقه سیتوپلاسمی‌اش یک دُمین فعال کننده ITAM^{۵۶} دارد. اتصال Sema 6D مشتق شده از سلول T به کمپلکس گیرنده‌ای Plexin-A1-TREM-2-DAP-12 روی DC ها، موجب افزایش فعالسازی و بلوغ DC ها می‌شود (تصویر ۷) (۵۴). بنابراین، Sema 6D بیان شده روی سلول‌های T از طریق افزایش فعالسازی و بلوغ DC ها، به طور غیر مستقیم فعالیت‌های خود سلول‌های T را نیز افزایش می‌دهد.

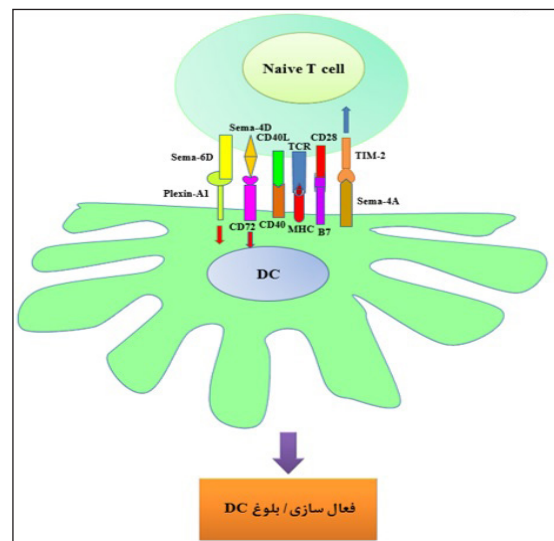
Sema 7A و ارتباطات سلول T-ماکروفاژ

Sema 7A که همچنین به‌عنوان CD108 نیز شناخته می‌شود، با یک لنگر GPI به غشای سلول متصل شده است (۱۲). به‌علاوه، مولکول Sema 7A، گروه خونی انسانی John-Milton-Hagen را روی گلبول‌های قرمز تعریف می‌کند. از لحاظ بالینی، این گروه خونی بر یک اختلال خودایمنی خوش‌خیم دلالت می‌کند (۵۵). Sema 7A در قسمت دُمین Sema-یش یک موتیف اتصال به اینترگرین بسیار حفاظت شده به نام توالی RGD (آرژنین، گلیسین، آسپارتیک اسید) دارد. Sema 7A از طریق اینترگرین‌های b1 برآمدگی‌های آکسون را افزایش می‌دهد (۱۲). اگرچه Sema 7A به وسیله گلبول‌های قرمز نیز بیان می‌شود، ولی عمدتاً در تیموسیت‌ها و لنفوسیت‌های T فعال شده بیان می‌شود (۵۶). Sema 7A سلول‌های T از طریق گیرنده خود یعنی اینترگرین VLA-1^{۵۷} بیان شده روی مونوسیت/ماکروفاژها، آن‌ها را برای تولید سایتوکین‌های پیش التهابی مانند TNF- α ^{۵۸} و IL-6 تحریک می‌کند. Sema 7A و VLA-1 همچنین برای فاز اجرایی پاسخ‌های التهابی ضروری هستند. Sema 7A و VLA-1 به Raft سلول‌های T تشکیل شده در سیناپس ایمونولوژیکی بین سلول‌های T و ماکروفاژها فراخوانده می‌شوند و این ۲ مولکول در آن جا به هم متصل می‌شوند و متعاقب افزایش بیان VLA-1 روی سطح ماکروفاژها، چسبندگی بین سلول‌های T و ماکروفاژها افزایش یافته که در نهایت منجر به ترشح مؤثرتر سایتوکین‌های پیش التهابی می‌شود (تصویر ۸) (۱۷). احتمال می‌رود که Sema 7A با تحریک تولید سایتوکین توسط ماکروفاژها، به شروع فرایندهای التهابی کمک کند. بعد از شناسایی آنتی‌ژن روی ماکروفاژها توسط سلول‌های T اجرایی، بیان CD40L^{۵۹} و تولید سایتوکین IFN- γ ^{۶۰} به وسیله سلول‌های T اجرایی افزایش یافته که این ۲ مولکول هم بعد از فعالسازی ماکروفاژ توسط Sema 7A عمل

پلکسین-B2 یا Sema 4D، فعالسازی سلول Tgd را مهار می‌کند. گروهی از سلول‌های Tgd به نام سلول‌های T اپیدرمی دندریتیکی (DETCs) Thy1+^{۶۱}، Sema 4D را بیان می‌کنند و پلکسین-B2 در کراتینوسیت‌ها بیان می‌شود. علاوه بر این، موش‌هایی که دارای کمبود Sema 4D هستند، پاسخ‌های DETC آن‌ها نسبت به آسیب کراتینوسیت‌ها مختل شده است که این موجب به تأخیر افتادن بهبودی زخم‌های پوستی در این موش‌ها می‌شود (۵۳، ۵۲، ۱۵).

Sema 6D و ارتباطات سلول DC-T

Sema 6D به مقدار نسبتاً بالایی در جمعیت‌های مختلف لنفوسیتی از جمله سلول‌های B، T و NK بیان می‌شود. پلکسین-A1 گیرنده اصلی برای Sema 6D، به مقدار بالایی در DC های بالغ بیان می‌شود و Sema 6D از طریق این گیرنده سطح DC ها در تنظیم عملکرد DC ها نقش دارد. تأثیر پروتئین Sema 6D نوترکیب روی DC های مشتق شده از مغز استخوان، تحریک تولید سایتوکین‌هایی مانند IL-12 و افزایش بیان مولکول‌های MHC-II است. در موش‌های با کمبود پلکسین-A1 این فعالیت‌ها به شدت تضعیف شده است، تولید سلول‌های T اختصاصی آنتی‌ژن مختل شده است و این موش‌ها نسبت به ایجاد EAE مقاوم هستند (۵۴، ۲۱). پلکسین-A1 روی DC ها و استوکلاست‌ها (سلول‌های



تصویر ۷ - نقش Sema 4D و Sema 6D در ایمنی با واسطه سلول Sema. T Sema 4D و Sema 6D مشتق شده از سلول T به ترتیب از طریق گیرنده‌هایشان یعنی CD72 و کمپلکس Plexin-A1-TREM2-DAP12 فعالسازی و بلوغ DC ها را افزایش می‌دهند. از طرف دیگر، Sema 4A بیان شده روی DC ها از طریق TIM-2 به طور مستقیم سلول‌های T را تحریک می‌کند. بنابراین این سیگنال‌های سمافورینی همراه با دیگر سیگنال‌ها (آنتی‌ژن، مولکول‌های کمک محرک و سایتوکین‌ها) ممکن است به فعال شدن بهینه سلول‌های T اختصاصی آنتی‌ژن کمک کنند (۴۰، ۱۵).

⁵³ Thy-1+ dendritic epidermal cells

⁵⁴ Triggering receptor expressed on myeloid cells 2

⁵⁵ DNAX-activating protein 12

⁵⁶ Immunoreceptor tyrosine-based activation motif

⁵⁷ Very late antigen-1

⁵⁸ Tumor necrosis factor alpha

⁵⁹ CD40 ligand

⁶⁰ Interferon-g

IL-6 و IL-8 در مونوسیت‌های انسان می‌شود (۵۷). گیرنده پروتئین A39R پاکس و وروس، پلکسین-C1 است که روی نوتروفیل‌ها و DC ها بیان می‌شود. مطالعات *in vitro* نشان داده‌اند که پروتئین A39R ویروسی در یک حالت وابسته به پلکسین-C1، به شدت فاگوسیتوز توسط نوتروفیل‌ها و DC ها را مهار می‌کند. به علاوه، درمان با پروتئین A39R، توانایی DC های CD8a+ را برای برداشت و فاگوسیتوز اجسام آپتوتیک در *in vivo* مهار کرد (۵۸). مطالعاتی که با استفاده از مدل‌سازی ساختاری انجام شده‌اند، اساس ساختاری تقلید Sema 7A پستانداران به وسیله سمافورین ویروسی A39R را آشکار کرده‌اند (۵۹). بنابراین، این یافته‌ها نشان می‌دهند که وروس‌ها با تقلید و تولید مولکول‌هایی هومولوگ مولکول‌های میزبان مانند سمافورین A39R، تلاش می‌کنند تا پاسخ‌های سیستم ایمنی را مختل کرده و از سیستم ایمنی میزبان فرار کنند. در جدول ۱ خلاصه‌ای از عملکردهای سمافورین‌ها و گیرنده‌های آن‌ها و بیماری‌های مرتبط با آن‌ها آمده است.

نقش سمافورین‌ها در بیماری مالتیپل اسکلروز

مالتیپل اسکلروز یک بیماری خودایمن التهابی مزمن است که با دمی‌لینه شدن سیستم عصبی مرکزی

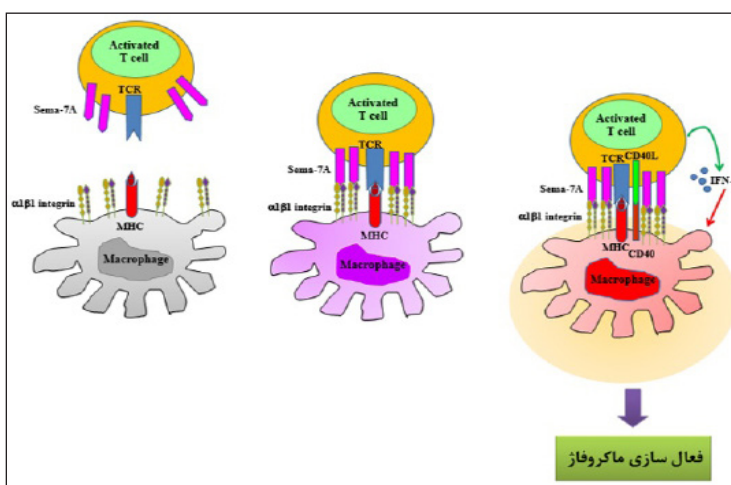
کرده و موجب فعال‌سازی بیشتر ماکروفاژ و متعاقب آن پیشبرد بیشتر التهاب و فرایندهای التهابی در بافت‌های محیطی می‌شوند (۴۰). مصداق این موضوع، موش‌های با کمبود Sema 7A هستند به طوری که این موش‌ها دارای نقص در پاسخ‌های ایمنی سلولی هستند و نسبت به حساسیت تماسی (CHS)^{۶۱} و EAE مقاوم هستند (۱۷).

سمافورین‌های ویروسی

مشخص شده که پروتئین‌های شبه سمافورین در چندین DNA ویروس از جمله واکسینیا (آبله گاوی)، آبله انسان، آبله پرندگان، آبله موشی و AHV^{۶۲} کد می‌شوند. این پروتئین‌ها، سمافورین‌های ویروسی نامیده می‌شوند که ساختارهای آن‌ها شباهت زیادی با سمافورین‌های کلاس ۷ مثل Sema 7A دارند (۱۵).

سمافورین A39R

پروتئین ویروس واکسینیا (ویروسی از خانواده پاکس وروس‌ها)^{۶۳} یعنی A39R یک سمافورین ویروسی است که مشابه دُمین خارج سلولی Sema 7A است. آزمایش‌های *in vitro* نشان داده‌اند که پروتئین A39R موجب تنظیم افزایشی بیان ICAM-1^{۶۴} و سایتوکین‌های پیش التهابی



تصویر ۸ - نقش Sema 7A در التهاب با واسطه سلول T. Sema 7A که یک پروتئین لنگر شده با GPI است، در هنگام فعال شدن سلول‌های T، بیانش به مقدار زیادی در آن‌ها افزایش می‌یابد. در هنگام رویارویی سلول‌های T اجرایی نفوذ کننده به بافت با ماکروفاژها، Sema 7A روی سلول‌های T به سرعت به Lipid Raft های تشکیل شده در سیناپس ایمنولوژیکی فراخوانده می‌شود و افزایش بیان اینترگین VLA-1 را روی ماکروفاژها القاء می‌کند. سیگنال‌های ناشی از اتصال Sema 7A به VLA-1، ماکروفاژها را برای تولید سایتوکین‌های پیش التهابی و آغاز فرایندهای التهابی در بافت‌های محیطی تحریک می‌کند. این اتصال همچنین ممکن است چسبندگی محکم بین ماکروفاژها و سلول‌های T را پیش ببرد. بعد از شناسایی آنتی‌ژن روی ماکروفاژها به وسیله سلول‌های T اجرایی، بیان CD40L و تولید سایتوکین IFN- γ به وسیله سلول‌های T اجرایی افزایش یافته که این ۲ مولکول هم به دنبال فعال‌سازی ماکروفاژ توسط Sema 7A عمل کرده و موجب فعال‌سازی بیشتر ماکروفاژ و متعاقب آن پیشبرد بیشتر التهاب می‌شوند (۴۰، ۱۵).

⁶¹ Contact hypersensitivity

⁶² Alcelaphine herpes virus type 1 virus

⁶³ Poxvirus

⁶⁴ Intercellular adhesion molecule-1: CD54

جدول ۱- عملکردهای سمافورین‌ها و گیرنده‌هایشان در سیستم ایمنی (۶۷-۶۰).

سمافورین‌ها/گیرنده‌های آنها	بیان در سلول‌های سیستم ایمنی/لایوس‌ها	لیگاند‌ها/گیرنده‌ها	عملکردها	بیماری‌های مرتبط
نوروپیلین-۱ (Nrp-1)	سلول‌های T، سلول‌های Treg، سلول‌های تیموری، سلول‌های اندوتلیال	سمافورین‌های کلاس ۳ و سمافورین 4A-4A (Sema-4A)	از طریق پایداری سلول‌های Treg، سلول‌های سیستم ایمنی را سرکوب می‌کند.	سرطان، لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE) ⁶⁵
Plexin-A1	پلاکت‌ها، سلول‌های دندریتیک، سلول‌های دندریتیک پلاسماسایتوئید (PDC) ⁶⁶ ، ماکروفاژها، استوکلاست‌ها (سلول‌های استخوان‌خوار)	سمافورین‌های کلاس ۲ و ۶	فعالسازی سلول‌های دندریتیک، تحریک تولید اینترفرون‌های نوع-۱ و تمایز استوکلاست‌ها	استئوپتروز خودایمن تجربی (EAE)، Osteopetrosis
Plexin-A4	سلول‌های T، سلول‌های دندریتیک، ماکروفاژها	سمافورین‌های کلاس ۳ و ۶	فعالسازی سلول‌های T را مهار می‌کند.	EAE، سپسی
Plexin-B1	میکروگلیا، الیگودندروسیت‌ها، استئوبلاست‌ها (سلول‌های استخوان‌ساز)	سمافورین‌های کلاس ۴ و ۷	تحریک فعالسازی میکروگلیا و آسیب الیگودندروسیت‌ها، مهار تمایز استئوبلاست‌ها	EAE، میلوپاتی مرتبط با HTLV-1 ⁶⁷ (HAM)، Osteopetrosis
Plexin-D1	تی‌موسیت‌های دوگانه مثبت، سلول‌های B فعال شده، ماکروفاژها، سلول‌های دندریتیک، اندوتلیوم	Sema-4A و Sema-3E (گیرنده‌های غیروابسته به نورپیلین)	تحریک مهاجرت تی‌موسیت‌ها به مدولا، دخالت در پاسخ‌های ایمنی غیروابسته	مشخص نیست
Plexin-C1	سلول‌های دندریتیک، نوروفیل‌ها	A39R، Sema-7A	از طریق Sema-7A، تحریک فعالسازی مونوسیت‌ها و ماکروفاژها از طریق A39R، تنظیم افزایش بیان CD54 و سایتوکین‌های پیش التهابی IL-8 و IL-6 در مونوسیت‌ها، مهار فاگوسیتوز توسط سلول‌های دندریتیک و نوروفیل‌ها	مشخص نیست
TIM-2	سلول‌های T فعال شده، سلول‌های Th2	Sema-4A	تحریک فعالسازی سلول‌های T	EAE
CD72	سلول‌های B، سلول‌های دندریتیک	Sema-4D	تحریک فعالسازی سلول‌های B و سلول‌های دندریتیک	SLE
VLA-1 (α1β1 integrin)	مونوسیت‌ها، ماکروفاژها	Sema-7A	تحریک فعالسازی مونوسیت‌ها و ماکروفاژها	SLE فهرست ردی (PF) ⁶⁸
Sema-3A	سلول‌های T، سلول‌های تیموری، سلول‌های اندوتلیال	پلکسین‌های کلاس A، Nrp-1	تحریک تمایز استئوبلاست‌ها، مهار مهاجرت مونوسیت‌ها و مهار فعالسازی سلول‌های T، مهار فرایندهای اتوآپتوز توپور و تمایز استوکلاست‌ها، IL-۱۲، کننده مهاجرت سلول‌های دندریتیک به غده‌های لنفاوی، القای آپوپتوز در ماکروفاژهای مشتق از M-CSF ⁶⁹ ، خاتمه دادن به پاسخ‌های ایمنی	درمانیت آتوپیک (AD) ⁷⁰ ، رینیت آلرژیک (AR) ⁷¹ ، Osteopetrosis، آرتریت روماتوئید (RA) ⁷² ، مالتیل اسکروز (MS)، SLE، Cardiac dysrhythmia، سرطان
Sema-3E	تی‌موس (به‌ویژه در قسمت مدولا)	Plexin-D1	تحریک مهاجرت تی‌موسیت‌ها به مدولا	مشخص نیست
Sema-4A	سلول‌های دندریتیک، سلول‌های T فعال شده، سلول‌های Th1	پلکسین‌های کلاس B-Plexin-D1، TIM-2	تحریک فعالسازی سلول‌های T و تمایز سلول‌های Th1	EAE یا AD، MS، Pigmentary retinopathy
Sema-4B	سلول‌های T و B	شکل‌ده نشده است	مهار تولید IL-4 از بازوفیل‌ها و سایرین سرکوب شایستگی پاسخ‌ها به سمت سلول‌های Th2	مشخص نیست
Sema-4C	سلول‌های B بالغ، سلول‌های B خاطره‌ای	Plexin-B2 احتمالاً	دخالت در پلوریزاسیون سلول B و تشکیل فولیکول‌های طحالی	Allergic Airway Inflammation
Sema-4D	سلول‌های دندریتیک، سلول‌های T، سلول‌های B فعال شده	Plexin-B1، CD72	تحریک فعالسازی سلول‌های B، سلول‌های دندریتیک و سلول‌های میکروگلیا، آسیب به الیگودندروسیت‌ها	HAM، EAE، سندرم نقص ایمنی، Osteopetrosis
Sema-6A	سلول‌های دندریتیک، سلول‌های لانگرهانس	احتمالاً کمپلکس گیرنده VEGFR2-PlexinA1-Off track	تحریک تشکیل گرانولوم	LC histiocytosis and dermatopathic lymphadenitis، Granulomatosis with polyangitis (GPA)
Sema-6D	سلول‌های T، B و NK	Plexin-A1	تحریک فعالسازی سلول‌های دندریتیک	Osteopetrosis
Sema-7A	سلول‌های T فعال شده	Plexin-C1، VLA-1	تحریک فعالسازی مونوسیت‌ها و ماکروفاژها، سبک‌بال جاذب شیمیایی برای مونوسیت‌ها/ماکروفاژها، القای تولید آزادسازی سایتوکین‌های پیش التهابی توسط مونوسیت‌ها/ماکروفاژها	از دیان حساسیت تماسی (CHS)، MS، PF، EAE
سمافورین وروسی A39R	ویروسی واکسینا (از خانواده پاکس ویروسی‌ها)	Plexin-C1	تنظیم افزایش بیان CD54 و سایتوکین‌های پیش التهابی IL-8 و IL-6 در مونوسیت‌ها، مهار فاگوسیتوز توسط سلول‌های دندریتیک و نوروفیل‌ها	مشخص نیست

شماره شصت

⁶⁵ SLE: Systemic lupus erythematosus⁶⁶ PDC: Plasmacytoid dendritic cell⁶⁷ HAM: HTLV1-associated myelopathy⁶⁸ PF: Pulmonary fibrosis⁶⁹ M-CSF: Macrophage-colony stimulating factor⁷⁰ AD: Atopic dermatitis⁷¹ AR: Allergic rhinitis⁷² RA: Rheumatoid arthritis⁷³ VEGFR2: Vascular endothelial growth factor receptor-2⁷⁴ LC: Langerhans cell

مختل شده سلول‌های T نسبت داده می‌شود. نتایج انتقال انطباقی پیشنهاد می‌کنند که Sema 4D بیان شده روی سطح سلول‌های T و میکروگلیا برای ایجاد EAE ضروری است. Sema 4D فعالسازی میکروگلیال و مرگ سلول‌های نورونی نابالغ را القاء می‌کند و بنابراین Sema 4D التهاب نورونی را به وسیله گیرنده‌اش یعنی پلکسین-B1 بیان شده روی میکروگلیا تنظیم می‌کند. بیان Sema 4D همچنین روی سلول‌های مونونوکلئار نفوذ کننده القاء می‌شود. در طول ایجاد EAE، آنتی‌بادی‌های مهارکننده اختصاصی برای Sema 4D التهاب نورونی را به طور معنی‌داری کاهش می‌دهند (۱۵). مسیرهای پیام‌رسانی شروع شده توسط Sema 4D موجب افزایش فعالسازی سلول‌های میکروگلیال می‌شوند، مهاجرت و تمایز OPC ها را مهار می‌کنند و اتصالات محکم^{۸۰} اندوتلیال تشکیل دهنده سد خونی-غزنی (BBB)^{۸۱} را می‌شکنند. آنتی‌بادی مونوکلونال تولید شده بر ضد Sema 4D^{۸۲} با میل ترکیبی بالایی به Sema 4D متصل شده و ارتباطش را با گیرنده‌هایش قطع می‌کند. در *in vitro*، anti-SEMA4D اثرات مهار Sema 4D نو ترکیب را روی بقاء و تمایز OPC ها معکوس کرد. در *in vivo*، anti-SEMA4D EAE را در مدل‌های مختلف جوندگان با حفظ تمامیت BBB و میلین‌سازی آکسونی به طور معنی‌داری تضعیف می‌کند و می‌تواند با پیشبرد مهاجرت OPC به محل ضایعات و بهبود وضعیت میلین به دنبال دمی‌لینه شدن القاء شده به طور شیمیایی نشان داده شود. بنابراین Sema 4D می‌تواند یک فاکتور کلیدی و هدف درمانی بالقوه در بیماری‌های مرتبط با CNS باشد و استفاده از راهبردهای مبتنی بر مهار Sema 4D با استفاده از آنتی‌بادی‌های مونوکلونال می‌تواند در درمان بیماری MS و سایر بیماری‌های نورولوژیک بسیار مفید و امیدوار کننده باشد (۷۱).

ایجاد EAE در موش‌های با کمبود پلکسین-A1 (گیرنده Sema 6D) مختل شد. به علاوه، ایجاد EAE در موش‌های با کمبود DAPI2 کاهش یافت و تولید سلول‌های T اختصاصی-MOG در این موش‌ها مختل شد. بنابراین مهار Sema 6D ممکن است یک هدف درمانی برای MS باشد چون این مهار از فعال شدن گیرنده‌های پلکسین-A1، DAPI2 یا کمپلکس گیرنده آن‌ها جلوگیری می‌کند و متعاقب آن از تولید سلول‌های T پاتوژنیک جلوگیری می‌کند (۷۲).

Sema 7A از طریق اتصال به اینترگرین $\alpha 1 \beta 1$ در فاز اجرایی EAE دخالت دارد (۱۷). موش‌های با کمبود Sema 7A نسبت به EAE بسیار مقاوم هستند و طناب‌های نخاعی آن‌ها حاوی تعداد کمی سلول نفوذ کننده است (۱۵). با استفاده از مدل *in vitro* التهاب

(CNS)^{۷۵} و از بین رفتن آکسون‌ها مشخص می‌شود (۶۸). مدل حیوانی MS، انسفالومیلیت خودایمن تجربی است که توسط ایمن‌سازی با پپتیدهای مشتق شده از پروتئین MOG القاء می‌شود. با استفاده از مطالعاتی که روی EAE و بیماران MS انجام شده است، نقش چندین سمافورین ایمنی از جمله Sema 3A, 3F, 4A, 4D, 6D and 7A در این بیماری مشخص شده است (۱۵). در ادامه این مقاله مروری، ابتدا مطالعات حیوانی و سپس مطالعات انسانی مرتبط با نقش سمافورین‌ها در بیماری MS بررسی می‌شوند.

مطالعات حیوانی

ناتوانی سلول پیش‌ساز الیگودندروسیت (OPC)^{۷۶} در انجام تمایز به عنوان علت اصلی شکست در تولید مجدد میلین در بیماری‌هایی مانند MS شناخته شده است. یکی از دلایل اصلی عدم توانایی تمایز OPC در MS حضور مولکول‌های مهار مانند Sema 3A در ضایعات دمی‌لینه شده است. مطالعه‌ای *in vitro* نشان داد که Sema 3A یک مهارکننده قدرتمند، انتخابی و برگشت‌پذیر تمایز OPC است. این مطالعه همچنین مشخص کرد که تزریق Sema 3A به ضایعات دمی‌لینه شونده در CNS موش صحرایی منجر به شکست میلین‌سازی^{۷۷} مجدد می‌شود. بنابراین Sema 3A نقش مهمی در مهار تمایز OPC ها که در ضایعات MS رخ می‌دهد، ایفاء می‌کند (۶۹). در دمی‌لینه شدن تجربی و در MS، بیان سمافورین‌های کلاس ۳ یعنی Sema 3A, 3F افزایش یافته است. سلول‌های پیش‌ساز الیگودندروسیتی بالغ مانند همتاهای جنینی خود، نوروپیلین‌ها و پلکسین‌ها (گیرنده‌های سمافورین‌های کلاس ۳) را بیان کرده و همچنین بیان نوروپیلین‌ها، بعد از دمی‌لینه شدن افزایش می‌یابد. با استفاده از آزمایشات به دست آوردن و فقدان عملکرد در یک مدل موشی بالغ دمی‌لینه شدن، نشان داده شد که Sema 3A فراخونی سلول پیش‌ساز الیگودندروسیتی را به بخش دمی‌لینه شده، مختل می‌کند. در مقابل، بیان بیش از حد Sema 3F نه تنها فراخونی سلول پیش‌ساز الیگودندروسیتی را افزایش داد بلکه میزان میلین‌سازی مجدد را نیز افزایش داد (۷۰).

موش‌های با کمبود Sema 4A^{۷۸} نسبت به EAE مقاوم هستند و مقاومت این موش‌ها، به تولید مختل شده سلول‌های T CD4⁺ اختصاصی میلین نسبت داده می‌شود. همچنین آنتی‌بادی‌های مهارکننده Sema 4A به طور معنی‌داری EAE را کاهش می‌دهند (۱۵).

Sema 4D نیز با بیماری‌زایی MS^{۷۹} مرتبط است. مقاوم بودن موش‌های با کمبود Sema 4D به EAE به priming

⁷⁵ Central nervous system

⁷⁶ Oligodendrocyte precursor cell

⁷⁷ Myelination

⁷⁸ Sema4A-deficient: Sema 4A-KO

⁷⁹ Pathogenesis

⁸⁰ Tight junctions

⁸¹ Blood brain barrier

⁸² Anti-SEMA4D

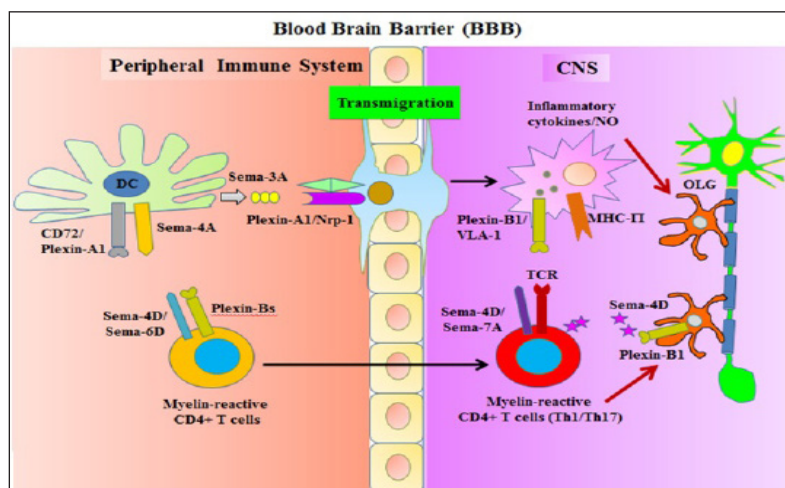
Immunostaining در ضایعات بیماران MS نشان داد که بیان این ۲ سمافورین و گیرنده‌های آن‌ها مخصوصاً در آستروسیت‌ها و میکروگلیا/ماکروفاژهای ضایعات بیماران MS در مقایسه با ضایعات PML^{۸۵} و AI^{۸۶} بالاتر بود. این مطالعه نشان داد که Sema 3A و Sema 7A نه تنها در بیماری‌زایی MS بلکه در دیگر پاتولوژی‌هایی که موجب دمی‌لینه شدن می‌شوند، دخالت دارند. بنابراین این دو سمافورین با ایجاد اختلال در تولید مجدد بافت و تنظیم پاسخ ایمنی ممکن است نقش‌های مهمی را در ایجاد ضایعات بیماری MS داشته باشند (۷۵). همچنین پروتئین Sema 7A به‌عنوان یک نشانگر زیستی^{۸۷} CSF^{۸۸} مرتبط با تبدیل به فرم CDMS^{۸۹} در بیماران CIS^{۹۰} مطرح شده است (کاهش سطوح Sema 7A در MS converters CSF نسبت به (non-converters)-(۷۶).

تصویر ۹ دخالت چندین سمافورین ایمنی را در بیماری‌زایی بیماری MS نشان می‌دهد. بنابراین سمافورین‌های ایمنی و گیرنده‌های آن‌ها می‌توانند به‌عنوان اهداف درمانی جدیدی برای درمان بیماری‌های نورولوژیک و همچنین بیماری‌های مرتبط با سیستم ایمنی مانند MS مطرح شوند و استفاده از آن‌ها می‌تواند بسیار امیدوارکننده باشد. در واقع داروها و آنتی‌بادی‌های مهارکننده برخی سمافورین‌های ایمنی تولید شده‌اند و برخی از آن‌ها در مرحله کارآزمایی بالینی هستند (NCT01313065)-(۶۵). ۱۵، اما هنوز مطالعات زیادی نیاز است تا به مرحله استفاده عملی در انسان برسند.

نورونی^{۸۳} نشان داده شد که فقدان Sema 7A از انحطاط نورونی^{۸۴} جلوگیری می‌کند. به‌علاوه، فقدان Sema 7A در موش‌های (Sema7A-KO mice C57BL6/J) نفوذ سلول‌های التهابی مانند ماکروفاژها و لنفوسیت‌ها به CNS را مختل کرد. همچنین پاسخ ایمنی تکثیری و تولید سائتوکین‌های التهابی مانند IFN- γ و TNF- α در موش‌های Sema 7A-KO کاهش یافت. این نکته حائز اهمیت است که فقدان Sema 7A میلین‌سازی مخچه‌ای را تغییر نداد (۷۳).

مطالعات انسانی

سطوح سرمی Sema 4A در بیماران MS افزایش یافته است. بیان Sema 4A روی DC های این بیماران نیز افزایش یافته است و Sema 4A از این سلول‌ها در یک حالت وابسته به متالوپروتئیناز آزاد می‌شود. Sema 4A سطح DC ها نه تنها برای تمایز Th1 بلکه برای تمایز Th17 ضروری است. بیماران مبتلا به MS که سطوح Sema 4A بالایی دارند، شیفت پاسخ به سمت Th17 را نشان می‌دهند، ناتوانی‌های شدیدتری دارند و به درمان با IFN- β پاسخ نمی‌دهند. بنابراین Sema 4A با تغییر شیفت پاسخ‌ها به سمت سلول‌های Th17 و همچنین Th1 و متعاقب آن افزایش تولید سائتوکین‌های التهابی در بیماری‌زایی MS نقش دارد و استفاده از آن به‌عنوان یک نشانگر تشخیصی یا پیش تشخیصی می‌تواند بسیار امیدوارکننده باشد (۷۴). بررسی بیان Sema 3A، Sema 7A و گیرنده‌های آن‌ها (Nrp-1, a1 and b1 integrin) با روش



تصویر ۹- نقش سمافورین‌های ایمنی در ایمونوپاتوژنز بیماری MS. در طول فاز priming در بافت‌های محیطی، Sema 4D یا Sema 6D مشتق شده از سلول T، فعال‌سازی و بلوغ DC را به‌ترتیب از طریق CD72 و پلکسین-A1 افزایش می‌دهند که سپس به تولید سلول‌های T اختصاصی میلین کمک می‌کنند. Sema 3A می‌تواند مهاجرت و هجوم متعاقب سلول‌های ایمنی از جمله DC ها به CNS را تقویت کند. بعد از هجوم این سلول‌های ایمنی به CNS، Sema 4D یا Sema 7A سطح سلول‌های CD4+ T اجزایی به‌ترتیب با پلکسین-B1 یا VLA-4 بیان شده روی میکروگلیا/ماکروفاژها اتصال برقرار می‌کنند و تولید مولکول‌های التهابی مانند نیتریک اکساید (NO) و سائتوکین‌هایی که برای الیگودندروسیت‌ها (OLG: Oligodendrocyte) سمی هستند را افزایش می‌دهند. عملکرد اصلی OLG ها، حمایت از آکسون‌ها و تولید صفحه میلین عایق کننده آکسون‌ها است. بنابراین با آسیب دیدن و مرگ OLG ها، آکسون‌ها هیچ عایقی نخواهند داشت و سرانجام در اثر سائتوکین‌های التهابی و رادیکال‌های سمی از بین می‌روند (۷۲).

⁸³ Neuroinflammation

⁸⁴ Neurodegeneration

⁸⁵ Progressive multifocal leucoencephalopathy

⁸⁶ Acute cerebral infarct

⁸⁷ Bio marker

⁸⁸ Cerebrospinal fluid

⁸⁹ Clinically definite MS

⁹⁰ Clinically isolated syndromes

اهمیت سمافورین‌ها در درمان بیماری مالتیپل اسکلروز

مطالعات نشان داده‌اند که تقریباً یک سوم بیماران مبتلا به MS به طور مشخصی بیان بالایی از Sema 4A را نشان می‌دهند. تزریق همزمان Sema 4A نوترکیب و درمان با IFN-b در موش‌های دارای EAE نشان داد که Sema 4A با پیشبرد تمایز به سمت سلول‌های Th1 و Th17 و با افزایش فعالسازی چسبنده سلول‌های T به سلول‌های اندوتلیال، کارایی IFN-b را در درمان این بیماری از بین می‌برد و باعث عدم پاسخ‌دهی نسبت به درمان با IFN-b می‌شود (۷۴، ۷۷-۷۹).

همچنین مشخص شده است که درمان با فینگولیمود (FTY720: آنتاگونیست S1PR1) در موش‌های دارای EAE دریافت کننده Sema4A-Fc نوترکیب، باعث بهبودی شدت بیماری در این موش‌ها می‌شود. به علاوه، درمان با فینگولیمود در بیماران MS با سطوح سرمی بالای Sema 4A موجب بهبودی وضعیت و کاهش شدت بیماری می‌شود که نشان‌دهنده اثربخشی و کارایی فینگولیمود در درمان بیماری MS است (۸۰، ۷۹). بنابراین این طور می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در بیماران مبتلا به MS که سطوح Sema 4A بالایی دارند، فینگولیمود داروی مناسب‌تر و مؤثرتری نسبت به IFN-b است. در مجموع می‌توان گفت که استفاده از Sema 4A و یا دیگر سمافورین‌های درگیر در بیماری MS به عنوان نشانگرهای تشخیصی و حتی استفاده از آنتی‌بادی‌های مونوکلونال و مولکول‌های مهار کننده آن‌ها به عنوان درمان‌های جدید MS می‌تواند بسیار امیدوارکننده باشد.

نتیجه‌گیری

سمافورین‌های ایمنی و گیرنده‌هایشان در فازهای چندگانه پاسخ‌های ایمنی نقش‌های حیاتی ایفاء می‌کنند و به نظر می‌رسد که در سیستم ایمنی، این مولکول‌ها همراه با دیگر سیگنال‌های مورد نیاز

برای تمایز لنفوسیت‌ها، مانند آنتی‌ژن، مولکول‌های کمک محرک و سایتوکین‌ها به‌ویژه در تکامل و تمایز لنفوسیت‌ها و روند التهاب و فرایندهای التهابی نقش ایفاء کنند. شواهد به دست آمده از مطالعات مختلف نشان داده‌اند که اختلالات سمافورین‌های ایمنی و گیرنده‌هایشان در ایمونوپاتوژنز بسیاری از بیماری‌های خودایمنی و آلرژیک دخالت دارند که این حاکی از نقش حیاتی و قاطع این مولکول‌ها در سیستم ایمنی دارد. بررسی‌های آزمایشگاهی نشان‌دهنده افزایش سطح سرمی و افزایش بیان تعدادی از سمافورین‌های ایمنی در بیماران MS و در مدل‌های حیوانی MS هستند. به علاوه ارتباط این افزایش با بیماریزایی شدیدتر بیماری MS در تعدادی از مطالعات نشان داده شده است. همچنین کمبود برخی از سمافورین‌های ایمنی با مقاومت در برابر ایجاد EAE مرتبط است و این در موش‌های KO نشان داده شده است. لذا با توجه به نقش‌های این مولکول‌ها در سیستم ایمنی و در بیماریزایی بیماری‌هایی مانند MS، می‌توان از آن‌ها به عنوان اهداف درمانی و حتی نشانگرهای زیستی تشخیصی استفاده کرد. با این حال، از آن جایی که سمافورین‌ها علاوه بر بیان شدن و ایفاء نقش در سیستم ایمنی، طیف وسیعی از عملکردها را در دیگر بافت‌ها اعمال می‌کنند و در بسیاری از بافت‌های دیگر نیز بیان می‌شوند، لذا با توجه به این مهم، استفاده از آن‌ها برای درمان بیماری‌ها ممکن است عوارض جانبی نامطلوب و غیر منتظره‌ای، به خصوص در سیستم‌های عصبی مرکزی و عروقی ایجاد کند. با این حال، بی شک مطالعات بیشتری برای مشخص شدن عملکردهای اصلی و افزایش یا کاهش بیان سمافورین‌ها، به منظور درک پاتوبیولوژی، کنترل و درمان MS مؤثر خواهند بود.

تشکر و قدردانی

با تشکر از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که با حمایت مناسب امکان این مطالعه را فراهم نمود.

1. Kolodkin AL, Matthes DJ, Goodman CS. The semaphorin genes encode a family of transmembrane and secreted growth cone guidance molecules. *Cell*. 1993; 75(7): 1389-99.
2. Pasterkamp RJ, Kolodkin AL. Semaphorin junction: making tracks toward neural connectivity. *Curr Opin Neurobiol*. 2003; 13(1): 79-89.
3. Negishi M, Oinuma I. *Semaphorins*. Springer. 2015; p. 1-17.
4. Goodman C, Kolodkin A, Luo Y, Püschel A RJ. Unified nomenclature for the semaphorins/collapsins. semaphorin nomenclature committee. *Cell*. 1999; 97(5): 551-2.
5. Kumanogoh A, Kikutani H. Immune semaphorins: a new area of semaphorin research. *J Cell Sci*. 2003; 116(17): 3463-70.
6. Potiron V, Nasarre P, Roche J, Healy C, Boumsell L. Semaphorin signaling in the immune system. *Semaphorins: Receptor and Intracellular Signaling Mechanisms*. Springer; 2007. p. 132-44.
7. Takahashi T, Fournier A, Nakamura F, Wang L-H, Murakami Y, Kalb RG, et al. Plexin-neuropilin-1 complexes form functional semaphorin-3A receptors. *Cell*. 1999; 99(1):59-69.
8. Tamagnone L, Artigiani S, Chen H, He Z, Ming G, Song H, et al. Plexins are a large family of receptors for transmembrane, secreted, and GPI-anchored semaphorins in vertebrates. *Cell*. 1999; 99(1): 71-80.
9. Winberg ML, Noordermeer JN, Tamagnone L, Comoglio PM, Spriggs MK, Tessier-Lavigne M, et al. Plexin A is a neuronal semaphorin receptor that controls axon guidance. *Cell*. 1998; 95(7): 903-16.
10. Kang S, Kumanogoh A. Semaphorins in bone development, homeostasis, and disease. *Seminars in Cell and Developmental Biology*. Elsevier; 2013. p. 163-71.
11. Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. *Cellular and molecular immunology*. 9th ed. Elsevier. 2017; p. 25-49.
12. Pasterkamp RJ, Peschon JJ, Spriggs MK, Kolodkin AL. Semaphorin 7A promotes axon outgrowth through integrins and MAPKs. *Nature*. 2003; 424(6947): 398-405.
13. Kumanogoh A, Watanabe C, Lee I, Wang X, Shi W, Araki H, et al. Identification of CD72 as a lymphocyte receptor for the class IV semaphorin CD100: a novel mechanism for regulating B cell signaling. *Immunity*. 2000; 13(5): 621-31.
14. Kumanogoh A, Marukawa S, Suzuki K, Takegahara N, Watanabe C, Ch'ng E, et al. Class IV semaphorin Sema4A enhances T-cell activation and interacts with Tim-2. *Nature*. 2002; 419(6907): 629-33.
15. Nojima S, Kumanogoh A. Semaphorins in the immune system. *Semaphorins*. Springer; 2015. p. 137-57.
16. Zhou Y, Gunput R-AF, Pasterkamp RJ. Semaphorin signaling: progress made and promises ahead. *Trends Biochem Sci*. 2008; 33(4): 161-70.
17. Suzuki K, Okuno T, Yamamoto M, Pasterkamp RJ, Takegahara N, Takamatsu H, et al. Semaphorin 7A initiates T-cell-mediated inflammatory responses through alpha1beta1 integrin. *Nature*. 2007; 446(7136): 680-4.
18. Gu C, Yoshida Y, Livet J, Reimert DV, Mann F, Merte J, et al. Semaphorin 3E and plexin-D1 control vascular pattern independently of neuropilins. *Science*. 2005; 307(5707): 265-8.
19. Takamatsu H, Kumanogoh A. Diverse roles for semaphorin- plexin signaling in the immune system. *Trends Immunol*. 2012; 33(3): 127-35.
20. Roney K, Holl E, Ting J. Immune plexins and semaphorins: old proteins, new immune functions. *Protein Cell*. 2013; 4(1): 17-26.
21. Wong AW, Brickey WJ, Taxman DJ, van Deventer HW, Reed W, Gao JX, et al. CIITA-regulated plexin-A1 affects T-cell-dendritic cell interactions. *Nat Immunol*. 2003; 4(9): 891-8.
22. Takamatsu H, Takegahara N, Nakagawa Y, Tomura M, Taniguchi M, Friedel RH, et al. Semaphorins guide the entry of dendritic cells into the lymphatics by activating myosin II. *Nat Immunol*. 2010; 11(7): 594-600.
23. Gu C, Giraudo E. The role of semaphorins and their receptors in vascular development and cancer. *Exp Cell Res*. 2013; 319(9): 1306-16.
24. Alvarez D, Vollmann EH, von Andrian UH. Mechanisms and consequences of dendritic cell migration. *Immunity*. 2008; 29(3): 325-42.
25. Takamatsu H, Okuno T, Kumanogoh A, Takamatsu H. Regulation of immune cell responses by semaphorins and their receptors. *Arthritis Res Ther*. 2010; 7(2): 1-54.
26. Lepelletier Y, Moura IC, Hadj Slimane R, Renand A,

Fiorentino S, Baude C, et al. Immunosuppressive role of semaphorin 3A on T cell proliferation is mediated by inhibition of actin cytoskeleton reorganization. *Eur J Immunol*. 2006; 36(7): 1782-93.

27. Moretti S, Procopio A, Lazzarini R, Rippo MR, Testa R, Marra M, et al. Semaphorin 3A signaling controls Fas (CD95)-mediated apoptosis by promoting Fas translocation into lipid rafts. *Blood*. 2008; 111(4): 2290-9.

28. Yamamoto M, Suzuki K, Okuno T, Ogata T, Takegahara N, Takamatsu H, et al. Plexin-A4 negatively regulates T lymphocyte responses. *Int Immunol*. 2008; 20(3): 413-20.

29. Mizui M, Kumanogoh A, Kikutani H. Immune semaphorins: novel features of neural guidance molecules. *J Clin Immunol*. 2009; 29(1): 1-11.

30. Kumanogoh A, Shikina T, Suzuki K, Uematsu S, Yukawa K, Kashiwamura S-I, et al. Nonredundant roles of Sema4A in the immune system: defective T cell priming and Th1/Th2 regulation in Sema4A-deficient mice. *Immunity*. 2005; 22(3): 305-16.

31. Nakagawa Y, Takamatsu H, Okuno T, Kang S, Nojima S, Kimura T, et al. Identification of semaphorin 4B as a negative regulator of basophil-mediated immune responses. *J Immunol*. 2011; 186(5): 2881-8.

32. Karasuyama H, Mukai K, Obata K, Tsujimura Y, Wada T. Nonredundant roles of basophils in immunity. *Annu Rev Immunol*. 2011; 29: 45-69.

33. Kataoka TR, Kumanogoh A, Bandara G, Metcalfe DD, Gilfillan AM. CD72 negatively regulates KIT-mediated responses in human mast cells. *J Immunol*. 2010; 184(5): 2468-75.

34. Delaire S, Elhabazi A, Bensussan A, Bousmell L. CD100 is a leukocyte semaphorin. *Cell Mol Life Sci*. 1998; 54(11): 1265-76.

35. Bougeret C, Mansur I-G, Dastot H, Schmid M, Mahouy G, Bensussan A, et al. Increased surface expression of a newly identified 150-kDa dimer early after human T lymphocyte activation. *J Immunol*. 1992; 148(2): 318-23.

36. Wu M, Li J, Gao Q, Ye F. The role of Sema4D/CD100 as a therapeutic target for tumor microenvironments and for autoimmune, neuroimmune and bone diseases. *Expert Opin Ther Targets*. 2016; 20(7): 885-901.

37. Oinuma I, Ishikawa Y, Katoh H, Negishi M. The semaphorin 4D receptor plexin-B1 is a GTPase

activating protein for R-ras. *Science*. 2004; 305(5685): 862-5.

38. Adachi T, Flaswinkel H, Yakura H, Reth M, Tsubata T. Cutting edge: the B cell surface protein CD72 recruits the tyrosine phosphatase SHP-1 upon tyrosine phosphorylation. *J Immunol*. 1998; 160(10): 4662-5.

39. Adachi T, Wienands J, Wakabayashi C, Yakura H, Reth M, Tsubata T. SHP-1 requires inhibitory co-receptors to down-modulate B cell antigen receptor-mediated phosphorylation of cellular substrates. *J Biol Chem*. 2001; 276(28): 26648-55.

40. Suzuki K, Kumanogoh A, Kikutani H. Semaphorins and their receptors in immune cell interactions. *Nat Immunol*. 2008; 9(1): 17-23.

41. Shi W, Kumanogoh A, Watanabe C, Uchida J, Wang X, Yasui T, et al. The class IV semaphorin CD100 plays nonredundant roles in the immune system: defective B and T cell activation in CD100-deficient mice. *Immunity*. 2000; 13(5): 633-42.

42. Hall KT, Bousmell L, Schultze JL, Bousiotis VA, Dorfman DM, Cardoso AA, et al. Human CD100, a novel leukocyte semaphorin that promotes B-cell aggregation and differentiation. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1996; 93(21): 11780-5.

43. Xue D, Desjardins M, Kaufman GN, Beland M, Al-Tememi S, Ahmed E, et al. Semaphorin 4c: a novel component of B-cell Polarization in Th2-driven immune responses. *Front Immunol*. 2016; 7: 558. doi: 10.3389/fimmu.2016.00558.

44. Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Cellular and molecular immunology. 9th ed. Elsevier. 2017; p. 179-207.

45. Kuchroo VK, Umetsu DT, DeKruyff RH, Freeman GJ. The TIM gene family: emerging roles in immunity and disease. *Nat Rev Immunol*. 2003; 3(6): 454-62.

46. Toyofuku T, Yabuki M, Kamei J, Kamei M, Makino N, Kumanogoh A, et al. Semaphorin 4A, an activator for T cell mediated immunity, suppresses angiogenesis via Plexin D1. *EMBO J*. 2007; 26(5): 1373-84.

47. Makino N, Toyofuku T, Takegahara N, Takamatsu H, Okuno T, Nakagawa Y, et al. Involvement of Sema4A in the progression of experimental autoimmune myocarditis. *FEBS Lett*. 2008; 582(28): 3935-40.

48. Takamatsu H, Okuno T, Kumanogoh A. Regulation of immune cell responses by semaphorins and their receptors. *Cell Mol Immunol*. 2010; 7(2): 83-8.

49. Delgoffe GM, Woo S-R, Turnis ME, Gravano DM, Guy C, Overacre AE, et al. Stability and function of regulatory T cells is maintained by a neuropilin-1-semaphorin-4a axis. *Nature*. 2013; 501(7466): 252-6.
50. Kumanogoh A, Suzuki K, Ch'ng E, Watanabe C, Marukawa S, Takegahara N, et al. Requirement for the lymphocyte semaphorin, CD100, in the induction of antigen-specific T cells and the maturation of dendritic cells. *J Immunol*. 2002; 169(3): 1175-81.
51. Watanabe C, Kumanogoh A, Shi W, Suzuki K, Yamada S, Okabe M, et al. Enhanced immune responses in transgenic mice expressing a truncated form of the lymphocyte semaphorin CD100. *J Immunol*. 2001; 167(8): 4321-8.
52. Witherden DA, Watanabe M, Garijo O, Rieder SE, Sarkisyan G, Cronin SJF, et al. The CD100 receptor interacts with its plexin B2 ligand to regulate epidermal $\gamma\delta$ T cell function. *Immunity*. 2012; 37(2): 314-25.
53. Holl EK, Roney KE, Allen IC, Steinbach E, Arthur JC, Buntzman A, et al. Plexin-B2 and Plexin-D1 in dendritic cells: expression and IL-12/IL-23p40 production. *PLoS One*. 2012; 7(8): e43333.
54. Takegahara N, Takamatsu H, Toyofuku T, Tsujimura T, Okuno T, Yukawa K, et al. Plexin-A1 and its interaction with DAP12 in immune responses and bone homeostasis. *Nat Cell Biol*. 2006; 8(6): 615-22.
55. Bobolis KA, Moulds JJ, Telen MJ. Isolation of the JM18 antigen on a novel phosphatidylinositol-linked human membrane protein. *Blood*. 1992; 79(6): 1574-81.
56. Yamada A, Kubo K, Takeshita T, Harashima N, Kawano K, Mine T, et al. Molecular cloning of a glycosylphosphatidylinositol-anchored molecule CDw108. *J Immunol*. 1999; 162(7): 4094-100.
57. Comeau MR, Johnson R, DuBose RF, Petersen M, Gearing P, VandenBos T, et al. A poxvirus-encoded semaphorin induces cytokine production from monocytes and binds to a novel cellular semaphorin receptor, VESPR. *Immunity*. 1998; 8(4): 473-82.
58. Walzer T, Galibert L, Smedt T De. Poxvirus semaphorin A39R inhibits phagocytosis by dendritic cells and neutrophils. *Eur J Immunol*. 2005; 35(2): 391-8.
59. Liu H, Juo ZS, Shim AH-R, Focia PJ, Chen X, Garcia KC, et al. Structural basis of semaphorin-plexin recognition and viral mimicry from Sema7A and A39R complexes with PlexinC1. *Cell*. 2010; 142(5): 749-61.
60. Scott GA, McClelland LA, Fricke AF, Fender A. Plexin C1, A receptor for semaphorin 7A, inactivates cofilin and is a potential tumor suppressor for melanoma progression. *J Invest Dermatol*. 2009; 129(4): 954-63.
61. Xue D, Desjardins M, Mazer BD, Massoud AH, Beland M. Allergic airway inflammation can be regulated by semaphorin 4c through controlling b-cell migration. *J Allergy Clin Immunol*. 2014; 133(2): doi.org/10.1016/j.jaci.2013.12.517.
62. Maier V, Jolicoeur C, Rayburn H, Takegahara N, Kumanogoh A, Kikutani H, et al. Semaphorin 4C and 4G are ligands of Plexin-B2 required in cerebellar development. *Mol Cell Neurosci*. 2011; 46(2): 419-31.
63. Nishide M, Kumanogoh A. The role of semaphorins in immune responses and autoimmune rheumatic diseases. *Nat Rev Rheumatol*. 2017; 14(1): 19-31.
64. Kumanogoh A, Kikutani H. Immunological functions of the neuropilins and plexins as receptors for semaphorins. *Nat Rev Immunol*. 2013; 13(11): 802-14.
65. Worzfeld T, Offermanns S. Semaphorins and plexins as therapeutic targets. *Nat Rev Drug Discov*. 2014; 13(8): 603-21.
66. Eixarch H, Gutiérrez-Franco A, Montalban X, Espejo C. Semaphorins 3A and 7A: potential immune and neuroregenerative targets in multiple sclerosis. *Trends Mol Med*. 2013; 19(3): 157-64.
67. Kremer D, Hartung H-P, Küry P. Targeting semaphorins in MS as a treatment strategy to promote remyelination: a tale of mice, rats and men. *Mult Scler J*. 2015; 21(13): 1616-7.
68. Loma I, Heyman R. Multiple sclerosis: pathogenesis and treatment. *Curr Neuropharmacol*. 2011; 9(3): 409-16.
69. Syed YA, Hand E, Mobius W, Zhao C, Hofer M, Nave KA, et al. Inhibition of CNS remyelination by the presence of semaphorin 3A. *J Neurosci*. 2011; 31(10): 3719-28.
70. Piaton G, Aigrot M-S, Williams A, Moyon S, Tepavcevic V, Moutkine I, et al. Class 3 semaphorins influence oligodendrocyte precursor recruitment and remyelination in adult central nervous system. *Brain*. 2011; 134(4): 1156-67.
71. Smith ES, Jonason A, Reilly C, Veeraraghavan J, Fisher T, Doherty M, et al. SEMA4D compromises blood-brain barrier, activates microglia, and inhibits remyelination in neurodegenerative disease. *Neurobiol Dis*. 2015; 73: 254-68.
72. Okuno T, Nakatsuji Y, Kumanogoh A. The role of immune semaphorins in multiple sclerosis. *FEBS Lett*. 2011; 585(23): 3829-35.

73. Gutiérrez-Franco A, Eixarch H, Costa C, Gil V, Castillo M, Calvo-Barreiro L, et al. Semaphorin 7A as a potential therapeutic target for Multiple Sclerosis. *Mol Neurobiol*. 2017; 54(6): 4820-31.
74. Nakatsuji Y, Okuno T, Moriya M, Sugimoto T, Kinoshita M, Takamatsu H, et al. Elevation of sema4A implicates Th cell skewing and the efficacy of ifn- β therapy in Multiple Sclerosis. *J Immunol*. 2012; 188(10): 4858-65.
75. Costa C, Martínez-Sáez E, Gutiérrez-Franco A, Eixarch H, Castro Z, Ortega-Aznar A, et al. Expression of semaphorin 3A, semaphorin 7A and their receptors in multiple sclerosis lesions. *Mult Scler J*. 2015; 21(13): 1632-43.
76. Cantó E, Tintoré M, Villar LM, Borrás E, Álvarez-Cermeño JC, Chiva C, et al. Validation of semaphorin 7A and ala- β -his-dipeptidase as biomarkers associated with the conversion from clinically isolated syndrome to Multiple Sclerosis. *J Neuroinflammation*. 2014; 11(1): 181.
77. Koda T, Okuno T, Takata K, Honorat JA, Kinoshita M, Tada S, et al. Sema4A inhibits the therapeutic effect of IFN- β in EAE. *J Neuroimmunol*. 2014; 268(1-2): 43-9.
78. Nakatsuji Y. [Sema4A as a biomarker predicting responsiveness to IFN β treatment]. *Rinsho Shinkeigaku*. 2014; 54(12): 972-4.
79. Koda T, Okuno T, Nakatsuji Y, Takata K, Honorat JA, Namba A, et al. Investigation of Sema4A as a biomarker for treatment selection for Multiple Sclerosis. *J Neuroimmunol*. 2014; 275(1-2): 20-1.
80. Koda T, Namba A, Nakatsuji Y, Niino M, Miyazaki Y, Sugimoto T, et al. Beneficial effects of fingolimod in MS patients with high serum Sema4A levels. *PLoS One*. 2018; 13(3): e0193986.