

## بررسی برهم‌کنش پروتئین متصل شونده به عامل رشد شبه انسولینی نوع ۳ در سیستم غیر وابسته به عامل رشد شبه انسولینی

امیر انصاری<sup>۱</sup>، علی قیصرزاده<sup>۲</sup>، محمدرضا مفید<sup>۳</sup>

### مقاله مروری

### چکیده

پروتئین متصل شونده به عامل رشد شبه انسولینی نوع ۳ (IGFBP3 یا Insulin-like growth factor binding protein 3) فراوان‌ترین نوع از خانواده‌ی IGFBPs است که با تمایل بالایی به عوامل رشد شبه انسولینی متصل می‌شود و عملکرد آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد IGFBP3 در بسیاری از بیماری‌ها همچون دیابت، بیماری آلزایمر و سرطان دخالت دارد؛ به طوری که در بسیاری از بیماری‌ها در اثر عواملی نظیر پروتئولیز و یا هایپرمیتیلاسیون، پروموتور (Promoter) آن کاهش می‌یابد. در نتیجه، با آزاد شدن عامل رشد شبه انسولینی-۱ و در دسترس قرار گرفتن آن، سبب پیشرفت تومورزایی و سرطان می‌گردد. اثر سرکوب‌کنندگی IGFBP3 بر روی سرطان به دو روش فعالیت وابسته به و غیر وابسته به عامل رشد شبه انسولینی اعمال می‌شود. به تازگی، نقش حیاتی عملکرد IGFBP3 مستقل از عامل رشد شبه انسولینی مورد توجه قرار گرفته است. با وجود تحقیقات گسترده در این زمینه، هنوز نقش این مسیر به طور کامل مشخص نیست. اگر چه گمان می‌رود که IGFBP3 به صورت مستقل با توانایی اتصال به گیرنده‌های هسته‌ای همچون گیرنده‌های رتینوئیدی X، گیرنده‌ی فعال‌کننده‌ی رشد پروکسیزومی ۷، Nur77، گیرنده‌ی ویتامین D و یا گیرنده‌های سطح سلولی همچون Transmembrane protein 219 (TMEM219)، پروتئین مربوط به لیوپروتئین با چگالی پایین نوع ۱ و گیرنده‌ی عامل رشد اپیدرمی سبب القای آپوپتوز می‌شود.

**واژگان کلیدی:** پروتئین متصل شونده به عامل رشد شبه انسولینی نوع ۳، آپوپتوز، سرطان

**ارجاع:** انصاری امیر، قیصرزاده علی، مفید محمدرضا. بررسی برهم‌کنش پروتئین متصل شونده به عامل رشد شبه انسولینی نوع ۳ در سیستم غیر وابسته به عامل رشد شبه انسولینی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۶؛ ۳۵ (۴۵۱): ۱۴۶۱-۱۴۵۲

توبولین‌ها می‌شود (۷-۵).

عامل رشد شبه انسولینی نوع ۱ (Insulin-like growth factor-I یا IGF-I) از جمله پپتیدهای تولیدی در کبد می‌باشد که با اتصال به گیرنده‌ی خود، سبب افزایش رشد سلولی می‌شود و به دلیل داشتن شباهت بالای ساختاری به انسولین، به این نام خوانده می‌شود (۸). افزایش بیان IGF-I به عنوان عاملی در پیشرفت سرطان‌هایی همچون سرطان پستان شناخته شده است و دلیل این مطالعات، اثر IGF-I در افزایش میزان رشد می‌باشد (۹-۱۱). همچنین، از IGF-I به همراه پروتئین متصل شونده به عامل رشد شبه انسولینی نوع ۳ (IGFBP3 یا Insulin-like growth factor binding protein 3) به صورت کمپلکس Recombinant human insulin-like growth protein 3 در

### مقدمه

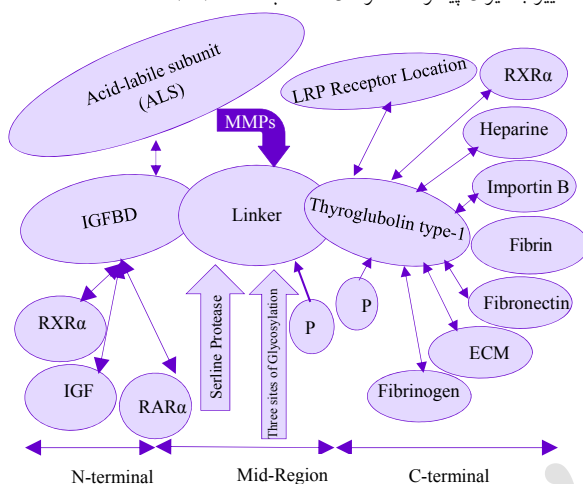
سرطان، عامل اصلی مرگ و میر جوامع بشری بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی است (۱). این بیماری، در اثر عواملی همچون خطاهای رونویسی ژن‌ها، عوامل محیطی، هورمون‌ها و ... به وجود می‌آید (۲) و موجب رشد بیش از حد سلول‌های درگیر می‌شود. برای تشخیص سرطان، از راه‌کارهای مختلفی همچون سنجش نشانگرهای زیستی اختصاصی سرطان استفاده می‌شود (۳). از جمله‌ی این نشانگرها، پروتئین Carcinoembryonic antigen (CEA) و آنتی‌ژن اختصاصی پروستات Prostate-specific antigen (یا PSA) هستند که به ترتیب در تشخیص سرطان‌های پستان و پروستات استفاده می‌شوند (۴). یکی از داروهایی که در درمان سرطان استفاده می‌شود، Taxol است که سبب توقف تقسیم سلولی از طریق مهار پلیمریزه شدن

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه بیوشیمی بالینی، دانشکده‌ی داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه بیوشیمی بالینی، دانشکده‌ی داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشیار، گروه بیوشیمی بالینی، دانشکده‌ی داروسازی و مرکز تحقیقات بیوانفورماتیک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

فلز (metal binding domains یا MBD) نیز در این ناحیه قرار دارد (۲۴-۲۵). تشکیل این ساختار سه تایی در IGFBP5 نیز مشاهده می‌شود. با ایجاد این ساختارها، نیمه‌عمر IGF-I افزایش می‌یابد و همچنین، از دسترس گیرنده‌ها خارج می‌گردد (۲۶). ساختار IGFBP3 (شکل ۱) دارای دو دومین اصلی شامل تیروگلوبولین نوع ۱ و دومین اتصالی به IGFBP3 (IGFBP3) است. همچنین، این پروتئین دارای سه جایگاه اصلی گلیکوزیلاسیون از نوع N-link است که در ناحیه‌ی Linker قرار دارد (۲۴). این ناحیه، محل اثر بسیاری از آنزیم‌ها نظیر پروتئازها نیز هست (۲۷)؛ به طوری که میزان گلیکوزیلاسیون IGFBP3 در سرطان پستان تغییر می‌کند و میزان این تغییر با میزان پیشرفت سرطان متناسب است (۲۸).



شکل ۱. شکل شماتیک مربوط به

### IGFBP3 Insulin-like growth factor binding protein 3

این شکل، برهم‌کنش پروتئین‌ها با دومین‌های مختلف با فلش‌های دوطرفه مشخص شده است. همچنین، محل برش‌های آنزیمی با فلش‌های یک طرفه نشان داده شده است. محل‌های فسفریلاسیون و گلیکوزیلاسیون نیز در قسمت Linker و Thyroglobulin type-1 وجود دارد.

همچنین، این پروتئین دارای دو جایگاه اصلی فسفریلاسیون است که سبب افزایش تمایل اتصال و نگهداری IGFs می‌شود (۲۹). IGFBP3 علاوه بر ارتباط با IGFs با برخی پروتئین‌های خارج سلولی نظیر فیبرونکتین، هیپارین و فیبرین تعامل دارد (۳۰). از عمده‌ترین فعالیت‌های IGFBP3، می‌توان به راه‌اندازی آپوپتوز در سلول‌های سرطانی اشاره کرد. بیان این پروتئین در بیشتر سرطان‌ها به دلیل هایپرمتیل‌شدن پروموتور ژن مربوط (۳۱) و یا افزایش برخی از پروتئازها در برخی از سرطان‌ها نظیر سرطان پستان، کاهش می‌یابد (۳۲-۳۳). افزایش IGFBP3 فقط در سرطان معده مشاهده شده و به اثبات رسیده است (۳۴).

(rhIGF-I/rhIGFBP-3) در درمان بیماری‌هایی همچون کمبود هورمون رشد، اختلال در تولید IGF-I و مشکلات رشد استفاده می‌شود (۱۲). rhIGF-1 در دستگاه‌های بیانی نظیر Escherichia coli Origami B (DE3) و (۱۳-۱۴) و IGFBP3 در سیستم Origami BL21 (DE3) تولید شده است (۱۵). این پپتید، به دلیل داشتن شباهت ساختاری بالا به انسولین، قابلیت اتصال به گیرنده‌ی انسولین را نیز دارد و دارای فعالیت‌های شبه انسولینی است (۱۶)؛ به طوری که گیرنده‌های سطح سلولی آن‌ها به صورت هترو دایمر است و می‌تواند به صورت هیبریدی از گیرنده‌ی انسولینی و گیرنده‌ی IGF-I یا به تنهایی باشد.

گیرنده‌ی IGF-I دارای دو زیر واحد  $\alpha$  و  $\beta$  می‌باشد. قسمت خارج سلولی، دارای خاصیت اتصال به لیگاند و قسمت داخل سلولی دارای خاصیت تیروزین کینازی است. این پپتید، با اتصال به گیرنده‌ی خود، می‌تواند از طریق مسیرهایی همچون IGF-I/Phosphatidylinositol 3-kinase/Protein kinase B (IGF-I/PI3K/Akt) فعالیت ضد آپوپتوزی، رونویسی از برخی ژن‌های دخیل در رشد و تنظیم متابولیسم سلولی را انجام دهد (۱۷). از طرفی، IGF-I با اثر بر روی Glycogen synthase kinase-3 beta (GSK-3 $\beta$ )، میزان گلوکز، پروتئین‌سازی، بقا و رشد را افزایش می‌دهد (۱۸). امروزه، نقش IGFs و مسیر پیام‌رسانی آن در تومورزایی، پیش‌روی سرطان و مقاومت دارویی مورد توجه محققان قرار گرفته و به عنوان یک هدف دارویی در درمان سرطان، نقش مهمی را بازی می‌کند (۱۹).

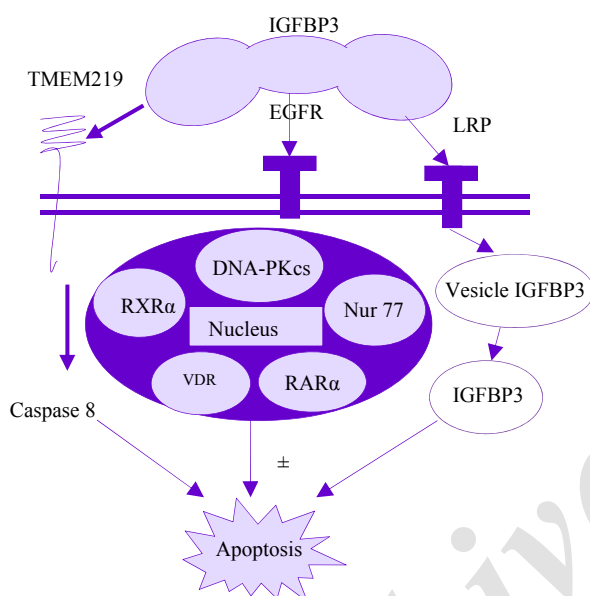
میزان فعالیت بیولوژیکی IGFs توسط خانواده‌ای از پروتئین‌ها به نام پروتئین‌های متصل شونده به عامل رشد شبه انسولینی (Insulin-like growth factor-binding protein 3 یا IGFBPs) تعدیل می‌شود. اعضای این خانواده، دارای فعالیت‌های متابولیکی متعددی همچون تنظیم گلوکز خون، متابولیسم لیپیدها، تنظیم رشد استخوان و ... را بر عهده دارند (۲۰). تسالی، تعداد اسیدهای آمینه، ساختار دومین‌های تشکیل دهنده (۲۱) و ساختار اصلی آن‌ها از نظر تکاملی مورد بررسی قرار گرفته و مشخص شده است (۲۲). نقش کلاسیک IGFBPs خارج کردن IGFs از دسترس گیرنده‌ها می‌باشد. این خانواده، دارای ۶ عضو می‌باشد که نوع سوم آن، فراوان‌ترین نوع در سرم است و به صورت چند عملکردی فعالیت می‌کند. ژن کد کننده‌ی IGFBP3 و پروموتور آن به طور کامل شناسایی شده است (۲۳).

IGFBP3 با اتصال به IGFs ساختار دوتایی تشکیل می‌دهد و در ادامه، با اتصال به زیر واحد حساس به اسید (Acid-labile subunit یا ALS) در ناحیه‌ی C ترمینال، ساختار نهایی سه تایی ۱۵۰ کیلو دالتونی را به وجود می‌آورد. دومین اتصالی به

نقش دوگانه‌ی انواع IGFBP بر فعالیت IGFs و به دنبال آن در سرطان بررسی شده است که در این میان، IGFBP3 بیشتر مورد توجه قرار گرفته است (۳۵). فعالیت کلی IGFBP3 به دو دسته‌ی مستقل (Independent) از IGF و وابسته (Dependent) به IGF تقسیم‌بندی می‌شود.

### سیستم وابسته به IGF

فعالیت وابسته به IGF تنها محدود به IGFBP3 نیست و در مورد دیگر عضوهای خانواده‌ی IGFBPs مانند نوع ۵ نیز صادق است (۳۶-۳۷). در این نوع از عملکرد، IGFBP3 با اتصال به IGF-I سبب افزایش نیمه‌عمر آن در گردش خون می‌شود. در نتیجه، سبب می‌شود از دسترس گیرنده‌ها خارج شود و به این وسیله، از پیشرفت سرطان جلوگیری می‌کند. از طرفی، در تحقیقات مربوط به سرطان پروستات مشخص شده است که افزایش بیان IGFBP3 در صورت عدم استقرار در هسته، می‌تواند به عنوان یک عامل در پیشرفت سرطان دخالت داشته باشد (۳۸). در ادامه، IGF-I پس از آزاد شدن، به گیرنده‌ی خود متصل می‌شود و سبب تحریک رشد و تکثیر سلولی می‌گردد. این روند در پیشرفت سرطان مشاهده می‌شود؛ به طوری که با کاهش میزان IGFBP3 در بیشتر سرطان‌ها و افزایش میزان IGF-I در گردش، میزان رشد سلول‌های سرطانی و بقای آن‌ها افزایش می‌یابد. مسیر وابسته به IGF در سرطان‌های مربوط به حلق-حنجره، به اثبات رسیده است؛ به گونه‌ای که با افزودن میزان IGFBP3، میزان پیشروی سرطان کاهش می‌یابد (۳۹).



شکل ۲. مسیرهای غیر وابسته به (IGF) Insulin-like growth factor

گیرنده‌ی اختصاصی 3 Insulin-like growth factor binding protein (IGFBP3)

TMEM 219 است که مسیر آن در سمت چپ مشخص است.

IGFBP3 پس از ورود به سلول به کمک

یا Low density lipoprotein receptor-related protein (LRP) و

Epidermal growth factor receptor (EGFR)، وارد هسته می‌شود و به

گیرنده‌های هسته‌ای متصل می‌گردد. این وضعیت، سبب تغییراتی در رونویسی

برخی ژن‌ها می‌شود که می‌تواند منجر به آپوپتوز و یا نجات سلولی گردد.

### گیرنده‌های رتینوئید X

گروهی از گیرنده‌های درون هسته‌ای هستند که در تنظیم رونویسی از ژن‌ها شرکت دارند و به خانواده‌ی رتینوئیدها متصل می‌شوند. این خانواده شامل دو عضو اصلی گیرنده‌های رتینوئید (X retinoid receptors- RXRs) و گیرنده‌های رتینوئید اسید (Retinoic acid receptor یا RARs) می‌باشند (۴۴). این خانواده، دارای دومین‌های یکسان در همه‌ی عضوهای خود می‌باشند که از A تا F

### سیستم غیر وابسته به IGF

این فعالیت به طور خلاصه در شکل ۲ نشان داده شده است. تحقیقات انجام شده‌ی اولیه به منظور پی بردن به فعالیت IGFBP3 مستقل از IGF، در ابتدا بر روی سلول‌های سرطان پستان رده‌ی Hs578T انجام شد که منجر به فعالیت‌های ضد آپوپتوزی این پروتئین گردید (۴۰). به طوری که، در این فرایند، IGF-I از IGFBP3 جدا می‌شود و IGFBP3 به گیرنده‌ی خود متصل می‌گردد و یا با ورود به سلول و در ادامه با ورود به هسته، فعالیت خود را انجام می‌دهد.

IGFBP3 دارای گیرنده‌های هسته‌ای نیز می‌باشد که با آن‌ها برهم‌کنش دارد و در فعالیت‌های رونویسی و رشد سلولی دخالت دارد. بر اساس نتایج به دست آمده در تحقیقات مختلف، IGFBP3 با اتصال به پروتئین مرتبط باگیرنده‌ی LDL نوع ۱ (Low density lipoprotein receptor-related protein یا LRP-1) در سطح سلول‌ها، به کمک پروتئین کائوتلین نوع ۱، کلاترین و ترانسفرین طی عمل اندوسیتوز، به داخل سلول وارد می‌شود

نام‌گذاری می‌شوند. دومین C این گیرنده‌ها، بسیار حفاظت شده است. در قسمت E، دومین اتصال به لیگاند (Ligand-binding domain) قرار دارد و محل اتصال بسیاری از لیگاندها می‌باشد؛ به طوری که دارای دو «دومین انگشت روی» است و توانایی اتصال به DNA را دارا می‌باشد. گیرنده‌ی RXRs می‌تواند با قسمت C ترمینال IGFBP3 و درست در همان محلی که ALS متصل می‌شود، تعامل برقرار کند (۴۵). RXRs توانایی ساختن هتروداایمر و همودایمر با دیگر گیرنده‌ها همچون Nur77 را دارد (۴۶). Liu و همکاران، توانستند به ارتباط بین RXR $\alpha$  و IGFBP3 پی ببرند. آن‌ها مشاهده کردند که در صورت وجود کمپلکس این دو پروتئین، میزان آپوپتوز افزایش می‌یابد؛ به طوری که RXRs با ساختن هتروداایمر، می‌تواند میزان آپوپتوز در سلول‌های سرطان پروستات را افزایش دهد (۴۷).

### گیرنده‌ی PPAR $\gamma$

گیرنده‌های فعال کننده‌ی پراکسیژوم‌ها (Peroxisome proliferator-activated receptor یا PPARs)، گروهی از گیرنده‌های هورمونی درون هسته‌ای هستند که دارای سه زیرگروه  $\alpha$ ،  $\beta/\delta$  و  $\gamma$  می‌باشد. به تازگی، نوع  $\gamma$  بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. این گروه، دارای سه دومین می‌باشد. این دومین‌ها شامل دومین فعال کننده‌ی N ترمینال (AF1)، دومین اتصال به DNA (DNA-binding domain یا DBD) و دومین AF2 در ناحیه‌ی C ترمینال است (۴۸). این گیرنده‌ها، در فعالیت‌های مربوط به متابولیسم چربی‌ها دخالت دارند و با دیگر گیرنده‌های هسته‌ای نظیر RXRs در ارتباط می‌باشند. اثر وجود PPAR $\gamma$  برای اولین بار بر روی تمایز آدیپوسایت‌ها و فرایند آدیپوژنز مشاهده شده است؛ به گونه‌ای که در بازآرایی ژنی در این فرایند دخالت دارد (۴۹). PPAR $\gamma$  در هنگام ارتباط با RXR $\alpha$  سبب تمایز آدیپوسایت‌ها می‌شود. وجود IGFBP3 سبب کاهش تمایز سلول‌های چربی می‌گردد؛ به نحوی که با اتصال IGFBP3 به PPAR $\gamma$ ، میزان اتصال PPAR $\gamma$  با RXR $\alpha$  به شدت کاهش می‌یابد و در نهایت، از میزان تمایز کاسته می‌شود (۵۰).

مشخص شده است که به دنبال موتاسیون در توالی IGFBP3، اتصال با PPAR $\gamma$  مختل می‌شود و اثرات آپوپتوزی در سرطان پستان کاهش می‌یابد (۵۱). همچنین، افزایش بیان PPAR $\gamma$  می‌تواند بر میزان بیان IGFBP3 بیفزاید که به دنبال آن، سبب افزایش میزان آپوپتوز می‌گردد. این عمل از طریق اثر روی پروموتور IGFBP3 صورت می‌گیرد (۵۲).

### گیرنده‌ی Nur77

گروهی از گیرنده‌های هسته‌ای به نام گیرنده‌های یتیم

(Orphan receptors) وجود دارند که به عنوان عامل رونویسی عمل می‌کنند. این گیرنده‌ها، شامل سه گروه (Nur77) NR4A1، NR4A2 (Nurr1) و NR4A3 (Nor1) هستند. این خانواده از گیرنده‌های دارای یک قسمت C ترمینال با توالی بسیار حفاظت شده می‌باشند (۵۳). Nur77، بسته به نوع سلول، عملکرد متفاوتی دارد و دارای سه دومین اصلی است که شامل دومین فعال‌سازی دوردست (TAD یا Ttrans-activating domain) در قسمت N ترمینال، دومین اتصال به DNA (DBD)، و دومین اتصال به لیگاند در قسمت C ترمینال می‌باشد (۵۴). این پروتئین، به تازگی به عنوان هدفی برای درمان سرطان در نظر گرفته شده است (۵۵).

امروزه، ثابت شده است که باوجود IGFBP3، میزان اتصال Nur77 و RXR- $\alpha$  افزایش یافته است و با انتقال Nur77 از هسته به میتوکندری، منجر به شروع آپوپتوز در سلول‌های سرطانی پروستات می‌شود (۵۶، ۴۶). همچنین، نشان داده شده است که این پروتئین، آپوپتوز به واسطه‌ی آنیزومایسین را افزایش می‌دهد (۵۷).

### گیرنده‌ی ویتامین D (VDR)

امروزه، نقش هورمونی ویتامین D به اثبات رسیده و مشخص شده است که بین میزان کاهش سطح سرمی ویتامین D و سرطان ارتباط مستقیمی وجود دارد (۵۸). این ویتامین، دارای دو نوع گیرنده‌ی VDR است که هم در هسته و هم در سیتوپلاسم وجود دارند. ویتامین D متصل به گیرنده، نقش عامل رونویسی را دارد و در تنظیم بیان برخی ژن‌ها دخیل است. این کمپلکس، به محل‌هایی از ژن به نام عناصر گیرنده‌ی ویتامین D (VDRE) متصل می‌شود. IGFBP3 می‌تواند به طور مستقیم، با اتصال به VDR سبب مهار فعالیت رونویسی برخی ژن‌ها گردد (۵۹). نقش ویتامین D و گیرنده‌ی آن به عنوان محور اصلی تنظیم هموستاز کلسیم و فسفر به اثبات رسیده است (۶۰).

بیان بالای IGFBP3، تمایز سلول‌های استئوبلاست به کمک VDR در حضور 1 $\alpha$ ,25(OH)2D3 را مهار می‌کند. VDR در حضور ویتامین D سبب تنظیم رونویسی ژن IGFBP3 می‌گردد؛ به طوری که ژن IGFBP3 دارای دو محل VDRE است که با اتصال VDR به آن‌ها در حضور 1 $\alpha$ ,25(OH)2D3، میزان بیان IGFBP3 افزایش می‌یابد (۶۱). در مطالعه‌ای مشخص شده است که در حضور 1 $\alpha$ ,25(OH)2D3، میزان بیان ژن IGFBP3 در سلول‌های رده‌ی MCF10A به صورت دوره‌ای افزایش می‌یابد (۶۲).

نقش IGFBP3 در مسیرهای غیر وابسته از IGF به صورت گسترده مورد بررسی قرار گرفته است که در آن‌ها گیرنده‌های سطح سلولی نقشی ندارند و با اثر در مسیرهای سیگنالینگ خاصی، اثرات





میوزنیک ندارد (۸۱).

آپوپتوزی IGFBP3 افزایش و با Knockdown این گیرنده، میزان آپوپتوز حتی در حضور IGFBP3 به شدت کاهش می‌یابد (۸۸). این گیرنده در سرطان‌های دستگاه گوارش مورد توجه قرار گرفته است. نقش TMEM219 در فرایندهای دیگری همچون آسم نیز به اثبات رسیده است. حدس زده می‌شود محور IGFBP3/IGFBP3R بسیاری از سرطان‌های مربوط به دستگاه گوارش نقش داشته باشد که بررسی آن برای پی بردن به علت گسترش سرطان مهم شناخته می‌شود؛ به گونه‌ای که مطالعه‌ی این مسیر به عنوان اهداف درمانی در سرطان‌های مربوط به دستگاه گوارشی (GI یا Gastrointestinal) توصیه شده است (۸۹). نقش این گیرنده در تنظیم میزان نسبت IGFBP3/IGFBP3 به اثبات رسیده است (۹۰)؛ به طوری که تزریق TMEM219 خارجی، سبب تنظیم این نسبت شده و در نتیجه، مشکلات رودهای در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ با تنظیم رشد و متابولیسم سلول‌های بنیادی روده (Colonic stem cells یا CoSCs) برطرف شده است (۹۱).

### نتیجه‌گیری

با توجه به آنچه اشاره شد، IGFBP3 مستقل از IGF-I، نقش پررنگی را در مرگ سلول‌های سرطانی و سرکوب پیشرفت سرطان ایفا می‌کند. بنابراین، نمی‌توان از اهمیت نقش IGFBP3 در مطالعات مربوط به انواع سرطان‌ها چشم‌پوشی کرد و مطالعه بر روی آن می‌تواند برای دست‌یابی به اهداف دارویی و درمانی جدید در زمینه‌ی سرطان به کار رود.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله، از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت تأمین بودجه‌ی تحقیقاتی طرح شماره‌ی ۳۹۵۹۰۱ تقدیر و تشکر می‌گردد.

بر خلاف فعالیت مشخص IGFBP3 در ایجاد آپوپتوز، نقش آن در فعال کردن اتوفاژی و در نهایت، نجات سلول‌های سرطانی پستان در مدل *In vivo* به اثبات رسیده است. این عمل با اتصال IGFBP3 به پروتئین گیرنده‌ی تنظیم شده‌ی گلوکز ۷۸ (glucose-regulated proteins-78) مشخص شده است (۸۲). نقش IGFBP3 در ترمیم DNA دو رشته‌ای در اثر تابش اشعه و یا داروهای شیمی‌درمانی نیز مشاهده شده است؛ به طوری که می‌تواند موجب آپوپتوز و یا نجات سلول بشود. به طور کلی، تابش اشعه‌ی مخرب، سبب شکست DNA دو رشته‌ای می‌شود (۸۳). سلول در ادامه، راه‌کار مقابله با آن را بسته به شدت آسیب انتخاب می‌کند (۸۴). مشخص شده است که در هنگام تابش اشعه، میزان بیان IGFBP3 مقایسه با سلول‌های مقاوم به اشعه، بیشتر است (۸۵) و در همکاری با گیرنده‌ی عامل رشد پوستی (EGFR)، سبب ترمیم شکست DNA و مقاومت به شیمی‌درمانی می‌گردد (۸۶). این همکاری، با مشارکت DNA-dependent protein kinase, catalytic subunit (DNA-PKcs) صورت می‌پذیرد. از این نظر، می‌توان برهم‌کنش IGFBP3 و EGFR را به عنوان هدف دارویی برای از بین بردن مقاومت به شیمی‌درمانی در افراد مبتلا به سرطان در نظر گرفت (۸۷). گیرنده‌ی اختصاصی IGFBP3، IGFBP-3R، Transmembrane protein 219 (یا TMEM219) است که در شکل ۲ مسیر آن به وضوح نشان داده شده است. این گیرنده، به صورت یک بار گذرنده از غشا است؛ به طوری که با اتصال IGFBP3 به آن، مسیر کاسپاز ۸ فعال می‌شود. این گیرنده برای اولین بار در تحقیق Ingermann و همکاران در سرطان‌های پستان و پروستات کشف شد. با افزایش بیان این گیرنده، میزان فعالیت

### References

- Eyre H, Kahn R, Robertson RM, Clark NG, Doyle C, Hong Y, et al. Preventing cancer, cardiovascular disease, and diabetes: A common agenda for the American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association. *Circulation* 2004; 109(25): 3244-55.
- Blackadar CB. Historical review of the causes of cancer. *World J Clin Oncol* 2016; 7(1): 54-86.
- Goossens N, Nakagawa S, Sun X, Hoshida Y. Cancer biomarker discovery and validation. *Transl Cancer Res* 2015; 4(3): 256-69.
- Ghosh I, Bhattacharjee D, Das AK, Chakrabarti G, Dasgupta A, Dey SK. Diagnostic Role of Tumour Markers CEA, CA15-3, CA19-9 and CA125 in Lung Cancer. *Indian J Clin Biochem* 2013; 28(1): 24-9.
- Kajani AA, Mofid MR, Abolfazli K, Tafreshi SA. Encapsulated activated charcoal as a potent agent for improving taxane synthesis and recovery from cultures. *Biotechnol Appl Biochem* 2010; 56(2): 71-6.
- Kajani AA, Moghim S, Mofid MR. Optimization of the basal medium for improving production and secretion of taxanes from suspension cell culture of *Taxus baccata* L. *Daru* 2012; 20(1): 54.
- Akbari V, Moghim S, Reza MM. Comparison of epothilone and taxol binding in yeast tubulin using molecular modeling. *Avicenna J Med Biotechnol* 2011; 3(4): 167-75.
- Laron Z. Insulin-like growth factor 1 (IGF-1): A growth hormone. *Mol Pathol* 2001; 54(5): 311-6.
- Khodadadi E, Ataei N, Mofid MR. The effect and mechanism of action of insulin-like growth factor-1 and insulin-like growth factor binding protein-3 in human breast cancer; a systematic review. *J Isfahan Med Sch* 2013; 31(254): 1560-7. [In Persian].
- Christopoulos PF, Msaouel P, Koutsilieris M. The role of the insulin-like growth factor-1 system in

- breast cancer. *Mol Cancer* 2015; 14: 43.
11. Moschos SJ, Mantzoros CS. The role of the IGF system in cancer: From basic to clinical studies and clinical applications. *Oncology* 2002; 63(4): 317-32.
  12. Mecasermin rinfabate: Insulin-like growth factor-I/insulin-like growth factor binding protein-3, mecasermin rinfabate, rhIGF-I/rhIGFBP-3. *Drugs R D* 2005; 6(2): 120-7.
  13. Jafari S, Babaeipour V, Seyedi HA, Rahaie M, Mofid MR, Haddad L, et al. Recombinant production of mecasermin in *E. coli* expression system. *Res Pharm Sci* 2014; 9(6): 453-61.
  14. Ranjbari J, Babaeipour V, Vahidi H, Moghimi H, Mofid MR, Namvaran MM, et al. Enhanced production of insulin-like growth factor i protein in *Escherichia coli* by optimization of five key factors. *Iran J Pharm Res* 2015; 14(3): 907-17.
  15. Khodadadi E, Panjepour M, Abbasian M, Broujeni ZK, Mofid MR. Cloning and expression of full-length human insulin-like growth factor binding protein 3 (IGFBP3) in the *Escherichia coli*. *Adv Biomed Res* 2015; 4: 66.
  16. Werner H, Weinstein D, Bentov I. Similarities and differences between insulin and IGF-I: structures, receptors, and signalling pathways. *Arch Physiol Biochem* 2008; 114(1): 17-22.
  17. Siddle K. Signalling by insulin and IGF receptors: supporting acts and new players. *J Mol Endocrinol* 2011; 47(1): R1-10.
  18. Laviola L, Natalicchio A, Giorgino F. The IGF-I signaling pathway. *Curr Pharm Des* 2007; 13(7): 663-9.
  19. Denduluri SK, Idowu O, Wang Z, Liao Z, Yan Z, Mohammed MK, et al. Insulin-like growth factor (IGF) signaling in tumorigenesis and the development of cancer drug resistance. *Genes Dis* 2015; 2(1): 13-25.
  20. Clemmons DR. Role of IGF binding proteins in regulating metabolism. *Trends Endocrinol Metab* 2016; 27(6): 375-91.
  21. Forbes BE, McCarthy P, Norton RS. Insulin-like growth factor binding proteins: a structural perspective. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2012; 3: 38.
  22. Daza DO, Sundstrom G, Bergqvist CA, Duan C, Larhammar D. Evolution of the insulin-like growth factor binding protein (IGFBP) family. *Endocrinology* 2011; 152(6): 2278-89.
  23. Cabbage ML, Suwanichkul A, Powell DR. Insulin-like growth factor binding protein-3. Organization of the human chromosomal gene and demonstration of promoter activity. *J Biol Chem* 1990; 265(21): 12642-9.
  24. Ranke MB. Insulin-like growth factor binding-protein-3 (IGFBP-3). *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2015; 29(5): 701-11.
  25. Singh B, Charkowicz D, Mascarenhas D. Insulin-like growth factor-independent effects mediated by a C-terminal metal-binding domain of insulin-like growth factor binding protein-3. *J Biol Chem* 2004; 279(1): 477-87.
  26. Baxter RC. IGF binding proteins in cancer: Mechanistic and clinical insights. *Nat Rev Cancer* 2014; 14(5): 329-41.
  27. Firth SM, Baxter RC. Characterisation of recombinant glycosylation variants of insulin-like growth factor binding protein-3. *J Endocrinol* 1999; 160(3): 379-87.
  28. Baricevic I, Masnikosa R, Lagundzin D, Golubovic V, Nedic O. Alterations of insulin-like growth factor binding protein 3 (IGFBP-3) glycosylation in patients with breast tumours. *Clin Biochem* 2010; 43(9): 725-31.
  29. Coverley JA, Baxter RC. Phosphorylation of insulin-like growth factor binding proteins. *Mol Cell Endocrinol* 1997; 128(1-2): 1-5.
  30. Yamada PM, Lee KW. Perspectives in mammalian IGFBP-3 biology: local vs. systemic action. *Am J Physiol Cell Physiol* 2009; 296(5): C954-C976.
  31. Perks CM, Holly JM. Epigenetic regulation of insulin-like growth factor binding protein-3 (IGFBP-3) in cancer. *J Cell Commun Signal* 2015; 9(2): 159-66.
  32. Helle SI, Geisler S, Aas T, Paulsen T, Holly JM, Lonning PE. Plasma insulin-like growth factor binding protein-3 proteolysis is increased in primary breast cancer. *Br J Cancer* 2001; 85(1): 74-7.
  33. Booth BA, Boes M, Bar RS. IGFBP-3 proteolysis by plasmin, thrombin, serum: Heparin binding, IGF binding, and structure of fragments. *Am J Physiol* 1996; 271(3 Pt 1): E465-E470.
  34. Gigeck CO, Leal MF, Lisboa LC, Silva PN, Chen ES, Lima EM, et al. Insulin-like growth factor binding protein-3 gene methylation and protein expression in gastric adenocarcinoma. *Growth Horm IGF Res* 2010; 20(3): 234-8.
  35. Yu H, Rohan T. Role of the insulin-like growth factor family in cancer development and progression. *J Natl Cancer Inst* 2000; 92(18): 1472-89.
  36. Tripathi G, Salih DA, Drozd AC, Cosgrove RA, Cobb LJ, Pell JM. IGF-independent effects of insulin-like growth factor binding protein-5 (IGFBP5) in vivo. *FASEB J* 2009; 23(8): 2616-26.
  37. Oh Y. IGF-independent regulation of breast cancer growth by IGF binding proteins. *Breast Cancer Res Treat* 1998; 47(3): 283-93.
  38. Vestey SB, Perks CM, Sen C, Calder CJ, Holly JM, Winters ZE. Immunohistochemical expression of insulin-like growth factor binding protein-3 in invasive breast cancers and ductal carcinoma in situ: implications for clinicopathology and patient outcome. *Breast Cancer Res* 2005; 7(1): R119-R129.
  39. Takaoka M, Kim SH, Okawa T, Michaylira CZ, Stairs DB, Johnstone CN, et al. IGFBP-3 regulates esophageal tumor growth through IGF-dependent and independent mechanisms. *Cancer Biol Ther* 2007; 6(4): 534-40.
  40. Oh Y, Muller HL, Lamson G, Rosenfeld RG. Insulin-like growth factor (IGF)-independent action of IGF-binding protein-3 in Hs578T human breast cancer cells. Cell surface binding and growth inhibition. *J Biol Chem* 1993; 268(20): 14964-71.
  41. Lee KW, Liu B, Ma L, Li H, Bang P, Koeffler HP, et al. Cellular internalization of insulin-like growth factor binding protein-3: distinct endocytic pathways facilitate re-uptake and nuclear localization. *J Biol Chem* 2004; 279(1): 469-76.
  42. Micutkova L, Hermann M, Offterdinger M, Hess MW, Matscheski A, Pircher H, et al. Analysis of the cellular uptake and nuclear delivery of insulin-like growth

- factor binding protein-3 in human osteosarcoma cells. *Int J Cancer* 2012; 130(7): 1544-57.
43. Schedlich LJ, Le Page SL, Firth SM, Briggs LJ, Jans DA, Baxter RC. Nuclear import of insulin-like growth factor-binding protein-3 and -5 is mediated by the importin beta subunit. *J Biol Chem* 2000; 275(31): 23462-70.
  44. Evans RM, Mangelsdorf DJ. Nuclear Receptors, RXR, and the Big Bang. *Cell* 2014; 157(1): 255-66.
  45. Wei LN. Retinoid receptors and their coregulators. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 2003; 43: 47-72.
  46. Lee KW, Ma L, Yan X, Liu B, Zhang XK, Cohen P. Rapid apoptosis induction by IGFBP-3 involves an insulin-like growth factor-independent nucleomitochondrial translocation of RXRalpha/Nur77. *J Biol Chem* 2005; 280(17): 16942-8.
  47. Liu B, Lee HY, Weinzimer SA, Powell DR, Clifford JL, Kurie JM, et al. Direct functional interactions between insulin-like growth factor-binding protein-3 and retinoid X receptor-alpha regulate transcriptional signaling and apoptosis. *J Biol Chem* 2000; 275(43): 33607-13.
  48. Tyagi S, Gupta P, Saini AS, Kaushal C, Sharma S. The peroxisome proliferator-activated receptor: A family of nuclear receptors role in various diseases. *J Adv Pharm Technol Res* 2011; 2(4): 236-40.
  49. Lefterova MI, Haakonsson AK, Lazar MA, Mandrup S. PPARgamma and the global map of adipogenesis and beyond. *Trends Endocrinol Metab* 2014; 25(6): 293-302.
  50. Chan SS, Schedlich LJ, Twigg SM, Baxter RC. Inhibition of adipocyte differentiation by insulin-like growth factor-binding protein-3. *Am J Physiol Endocrinol Metab* 2009; 296(4): E654-E663.
  51. Pon CK, Firth SM, Baxter RC. Involvement of insulin-like growth factor binding protein-3 in peroxisome proliferator-activated receptor gamma-mediated inhibition of breast cancer cell growth. *Mol Cell Endocrinol* 2015; 399: 354-61.
  52. Kim SY, Kim MS, Lee MK, Kim JS, Yi HK, Nam SY, et al. PPARgamma induces growth inhibition and apoptosis through upregulation of insulin-like growth factor-binding protein-3 in gastric cancer cells. *Braz J Med Biol Res* 2015; 48(3): 226-33.
  53. Safe S, Kim K, Li X, Lee S. NR4A orphan receptors and cancer. *Nucl Recept Signal* 2011; 9: e002.
  54. Hsu HC, Zhou T, Mountz JD. Nur77 family of nuclear hormone receptors. *Curr Drug Targets Inflamm Allergy* 2004; 3(4): 413-23.
  55. To SK, Zeng JZ, Wong AS. Nur77: A potential therapeutic target in cancer. *Expert Opin Ther Targets* 2012; 16(6): 573-85.
  56. Lee KW, Cobb LJ, Paharkova-Vatchkova V, Liu B, Milbrandt J, Cohen P. Contribution of the orphan nuclear receptor Nur77 to the apoptotic action of IGFBP-3. *Carcinogenesis* 2007; 28(8): 1653-8.
  57. Agostini-Dreyer A, Jetzt AE, Stires H, Cohick WS. Endogenous IGFBP-3 mediates intrinsic apoptosis through modulation of Nur77 phosphorylation and nuclear export. *Endocrinology* 2015; 156(11): 4141-51.
  58. Fleet JC, DeSmet M, Johnson R, Li Y. Vitamin D and cancer: A review of molecular mechanisms. *Biochem J* 2012; 441(1): 61-76.
  59. Carlberg C, Campbell MJ. Vitamin D receptor signaling mechanisms: Integrated actions of a well-defined transcription factor. *Steroids* 2013; 78(2): 127-36.
  60. Haussler MR, Haussler CA, Bartik L, Whitfield GK, Hsieh JC, Slater S, et al. Vitamin D receptor: molecular signaling and actions of nutritional ligands in disease prevention. *Nutr Rev* 2008; 66(10 Suppl 2): S98-112.
  61. Li J, Jin D, Fu S, Mei G, Zhou J, Lei L, et al. Insulin-like growth factor binding protein-3 modulates osteoblast differentiation via interaction with vitamin D receptor. *Biochem Biophys Res Commun* 2013; 436(4): 632-7.
  62. Malinen M, Ryyanen J, Heinaniemi M, Vaisanen S, Carlberg C. Cyclical regulation of the insulin-like growth factor binding protein 3 gene in response to 1alpha,25-dihydroxyvitamin D3. *Nucleic Acids Res* 2011; 39(2): 502-12.
  63. Kim JH, Choi DS, Lee OH, Oh SH, Lippman SM, Lee HY. Antiangiogenic antitumor activities of IGFBP-3 are mediated by IGF-independent suppression of Erk1/2 activation and Egr-1-mediated transcriptional events. *Blood* 2011; 118(9): 2622-31.
  64. Hague A, Manning AM, Hanlon KA, Huschtscha LI, Hart D, Paraskeva C. Sodium butyrate induces apoptosis in human colonic tumour cell lines in a p53-independent pathway: implications for the possible role of dietary fibre in the prevention of large-bowel cancer. *Int J Cancer* 1993; 55(3): 498-505.
  65. Collard TJ, Guy M, Butt AJ, Perks CM, Holly JM, Paraskeva C, et al. Transcriptional upregulation of the insulin-like growth factor binding protein IGFBP-3 by sodium butyrate increases IGF-independent apoptosis in human colonic adenoma-derived epithelial cells. *Carcinogenesis* 2003; 24(3): 393-401.
  66. Spagnoli A, Torello M, Nagalla SR, Horton WA, Pattee P, Hwa V, et al. Identification of STAT-1 as a molecular target of IGFBP-3 in the process of chondrogenesis. *J Biol Chem* 2002; 277(21): 18860-7.
  67. Shahjee HM, Kefas B, Bhattacharyya N, Radwan MK. Signal Transduction Pathways Mediated by Secreted and Non-secreted Forms of intact Insulin-like Growth Factor Binding Protein-3 (IGFBP-3) and its 1-97 N-terminal Fragment in PC-3 Human Prostate Cancer Cells. *J Cancer Ther* 2013; 4(8).
  68. Bhattacharyya N, Pechhold K, Shahjee H, Zappala G, Elbi C, Raaka B, et al. Nonsecreted insulin-like growth factor binding protein-3 (IGFBP-3) can induce apoptosis in human prostate cancer cells by IGF-independent mechanisms without being concentrated in the nucleus. *J Biol Chem* 2006; 281(34): 24588-601.
  69. Natsuzaka M, Kinugasa H, Kagawa S, Whelan KA, Naganuma S, Subramanian H, et al. IGFBP3 promotes esophageal cancer growth by suppressing oxidative stress in hypoxic tumor microenvironment. *Am J Cancer Res* 2014; 4(1): 29-41.
  70. Hoesel B, Schmid JA. The complexity of NF-kappaB signaling in inflammation and cancer. *Mol Cancer* 2013; 12: 86.
  71. Han J, Jogie-Brahim S, Harada A, Oh Y. Insulin-like growth factor-binding protein-3 suppresses tumor



- growth via activation of caspase-dependent apoptosis and cross-talk with NF-kappaB signaling. *Cancer Lett* 2011; 307(2): 200-10.
72. Naspi A, Panasiti V, Abbate F, Roberti V, Devirgiliis V, Curzio M, et al. Insulin-like-growth-factor-binding-protein-3 (IGFBP-3) contrasts melanoma progression in vitro and in vivo. *PLoS One* 2014; 9(6): e98641.
73. El-Deiry WS. The role of p53 in chemosensitivity and radiosensitivity. *Oncogene* 2003; 22(47): 7486-95.
74. Bieging KT, Mello SS, Attardi LD. Unravelling mechanisms of p53-mediated tumour suppression. *Nat Rev Cancer* 2014; 14(5): 359-70.
75. Rajah R, Valentini B, Cohen P. Insulin-like growth factor (IGF)-binding protein-3 induces apoptosis and mediates the effects of transforming growth factor-beta1 on programmed cell death through a p53- and IGF-independent mechanism. *J Biol Chem* 1997; 272(18): 12181-8.
76. Leal SM, Huang SS, Huang JS. Interactions of high affinity insulin-like growth factor-binding proteins with the type V transforming growth factor-beta receptor in mink lung epithelial cells. *J Biol Chem* 1999; 274(10): 6711-7.
77. Massague J. TGFbeta signalling in context. *Nat Rev Mol Cell Biol* 2012; 13(10): 616-30.
78. Fanayan S, Firth SM, Butt AJ, Baxter RC. Growth inhibition by insulin-like growth factor-binding protein-3 in T47D breast cancer cells requires transforming growth factor-beta (TGF-beta ) and the type II TGF-beta receptor. *J Biol Chem* 2000; 275(50): 39146-51.
79. Lillis AP, Van Duyn LB, Murphy-Ullrich JE, Strickland DK. LDL receptor-related protein 1: unique tissue-specific functions revealed by selective gene knockout studies. *Physiol Rev* 2008; 88(3): 887-918.
80. Huang SS, Ling TY, Tseng WF, Huang YH, Tang FM, Leal SM, et al. Cellular growth inhibition by IGFBP-3 and TGF-beta1 requires LRP-1. *FASEB J* 2003; 17(14): 2068-81.
81. Pampusch MS, Kamanga-Sollo E, Hathaway MR, White ME, Dayton WR. Low-density lipoprotein-related receptor protein 1 (LRP-1) is not required for insulin-like growth factor binding protein 3 (IGFBP-3) to suppress L6 myogenic cell proliferation. *Domest Anim Endocrinol* 2011; 40(4): 197-204.
82. Grkovic S, O'Reilly VC, Han S, Hong M, Baxter RC, Firth SM. IGFBP-3 binds GRP78, stimulates autophagy and promotes the survival of breast cancer cells exposed to adverse microenvironments. *Oncogene* 2013; 32(19): 2412-20.
83. Lomax ME, Folkes LK, O'Neill P. Biological consequences of radiation-induced DNA damage: relevance to radiotherapy. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* 2013; 25(10): 578-85.
84. Rastogi RP, Richa, Kumar A, Tyagi MB, Sinha RP. Molecular mechanisms of ultraviolet radiation-induced DNA damage and repair. *J Nucleic Acids* 2010; 2010: 592980.
85. Achary MP, Jaggernauth W, Gross E, Alfieri A, Klinger HP, Vikram B. Cell lines from the same cervical carcinoma but with different radiosensitivities exhibit different cDNA microarray patterns of gene expression. *Cytogenet Cell Genet* 2000; 91(1-4): 39-43.
86. Zhao L, He LR, Xi M, Cai MY, Shen JX, Li QQ, et al. Nimotuzumab promotes radiosensitivity of EGFR-overexpression esophageal squamous cell carcinoma cells by upregulating IGFBP-3. *J Transl Med* 2012; 10: 249.
87. Lin MZ, Marzec KA, Martin JL, Baxter RC. The role of insulin-like growth factor binding protein-3 in the breast cancer cell response to DNA-damaging agents. *Oncogene* 2014; 33(1): 85-96.
88. Ingermann AR, Yang YF, Han J, Mikami A, Garza AE, Mohanraj L, et al. Identification of a novel cell death receptor mediating IGFBP-3-induced anti-tumor effects in breast and prostate cancer. *J Biol Chem* 2010; 285(39): 30233-46.
89. Kashyap MK. Role of insulin-like growth factor-binding proteins in the pathophysiology and tumorigenesis of gastroesophageal cancers. *Tumour Biol* 2015; 36(11): 8247-57.
90. D'Addio F, La RS, Maestroni A, Jung P, Orsenigo E, Ben NM, et al. Circulating IGF-I and IGFBP3 Levels Control Human Colonic Stem Cell Function and Are Disrupted in Diabetic Enteropathy. *Cell Stem Cell* 2015; 17(4): 486-98.
91. Cheng CW, Yilmaz OH. IGFBP3 and T1D: Systemic Factors in Colonic Stem Cell Function and Diabetic Enteropathy. *Cell Stem Cell* 2015; 17(4): 379-80.

## The Interaction of Insulin-Like Growth Factor Binding Protein 3 (IGFBP-3) in Insulin-Like Growth Factor (IGF)-Independent System

Amir Ansari<sup>1</sup>, Ali Gheysarzadeh<sup>2</sup>, Mohammad Reza Mofid<sup>3</sup>

### Review Article

#### Abstract

Insulin-like growth factor-binding protein 3 (IGFBP-3) is the most abundant IGFBP in circulation, interacts with high affinity to IGFs altering their function. Emerging evidence has indicated that IGFBP3 mostly involved in human disease such as diabetes, Alzheimer's disease, and cancer. It has been determined that IGFBP3 expression is decreased in various cancer cell lines by promoter methylation and proteases digestion. Therefore, bioavailable form of IGF-I increases in circulation promoting the tumorigenesis and progression of cancer. IGFBP3 function in cancer suppressing can be divided in two ways: IGF-dependent, and IGF-independent action. Recently it has been shown that IGFBP3 has vital roles independent of IGFs. Despite decades of unremitting research, this function of IGFBP-3 has not been clarified. However, it has been suggested that IGFBP3 independently can bind to its receptors in the nucleus including retinoid receptors (RXRs) peroxisome proliferator activated receptors (PPAR $\gamma$ ), Nur77 vitamin D response (VDR), and/or cell surface receptors such as transmembrane protein 219 (TMEM219), low-density lipoprotein receptor-related protein 1 (LRP-1), and epidermal growth factor receptor (EGFR) inducing apoptosis. In this review, we described further mechanisms of IGF-independent action of IGFBP3.

**Keywords:** Insulin-like growth factor binding protein 3, Apoptosis, Cancer

**Citation:** Ansari A, Gheysarzadeh A, Mofid MR. **The Interaction of Insulin-Like Growth Factor Binding Protein 3 (IGFBP-3) in Insulin-Like Growth Factor (IGF)-Independent System.** J Isfahan Med Sch 2017; 35(451): 1452-61.

1- MSc Student, Department of Medical Biochemistry, School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- PhD Student, Department of Medical Biochemistry, School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Associate Professor, Department of Medical Biochemistry, School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences AND Bioinformatics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Mohammad Reza Mofid, Email: mofid@pharm.mui.ac.ir