

Review Article

Exploring the pathologic role of microRNAs as diagnostic and therapeutic markers in endometriosis: A narrative review

Mehri Khatami^{1*} , Mohammad Mehdi Heidari¹ , Mojgan Hajisafari Tafti^{2,3} 

¹ Department of Biology, Faculty of Science, Yazd University, Yazd, Iran

² Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

³ Research and Clinical Center for Infertility, Yazd Reproductive Sciences Institute, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

*Corresponding author: Mehri Khatami

Tel: +983531233013

Fax: +9803538210644

E-mail: m.khatami@yazd.ac.ir

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic inflammatory condition characterized by the presence of endometrial-like tissue outside the uterus. The pathophysiology of this condition is complex and multifactorial, with recent research indicating that microRNAs may play an important role as post-transcriptional regulators in managing pathogenic processes, including inflammation, cell proliferation, vascularization, and resistance to apoptosis. This study examines the role of miRNAs in the pathophysiology of endometriosis and explores the potential mechanisms through which they influence the disease progression. Current findings suggest that certain miRNAs (such as miR-145, miR-200b, and miR-451) are expressed differently in endometriotic tissues and are associated with the negative regulation of their target genes within inflammatory signaling pathways, such as nuclear factor- κ B (NF- κ B) and cell growth pathways (e.g., VEGF and Wnt/ β -catenin). Furthermore, the impaired expression of miRNAs may contribute to increased cell invasion and metastasis, which are critical characteristics of endometriosis. Given that endometriosis is recognized as an inflammatory disease, it is reasonable to consider the relationship between the onset of endometriosis and alterations in miRNA expression. Recent studies have also indicated changes in the expression levels of several miRNAs in both endometriotic lesions and ectopic endometrium of women with endometriosis, compared to healthy individuals. This study concludes that miRNAs, functioning as epigenetic regulators, hold significant promise as diagnostic markers and therapeutic targets in endometriosis. Nevertheless, additional research is required to elucidate their precise mechanisms of action and clinical significance.

Keywords: Biomarkers, Endometriosis, Epigenetic, Expression Profile, Infertility, miRNA



Citation: Khatami M, Heidari MM, Hajisafari Tafti M. [Exploring the pathologic role of microRNAs as diagnostic and therapeutic markers in endometriosis: A narrative review]. Journal of Translational Medical Research. 2025; 32(2): 83-101. [Persian]

DOI <http://doi.org/10.61882/JBUMS.32.2.79>

Received: May 10, 2025

Accepted: June 30, 2025



Copyright © 2025, Journal of Translational Medical Research. This open-access article is available under the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which allows for the copying and redistribution of the material only for noncommercial purposes, provided that the original work is properly cited.

بررسی نقش پاتولوژیک microRNA ها به عنوان نشانگرهای تشخیصی و درمانی در اندومتریوز: یک مرور روایی

مهری خاتمی^{۱*} ID، محمد مهدی حیدری^۱ ID، مژگان حاجی صفری تفتی^{۲،۳} ID

چکیده

اندومتریوز یک بیماری التهابی مزمن است که با وجود بافتی شبیه به اندومتر در خارج از رحم مشخص می‌شود. پاتوفیزیولوژی این بیماری پیچیده و چندعاملی است و تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که microRNA ها ممکن است نقش مهمی به عنوان تنظیم‌کننده‌های پس از رونویسی در مدیریت فرآیندهای بیماری‌زا، از جمله التهاب، تکثیر سلولی، رگ‌زایی و مقاومت در برابر آپوپتوز، ایفا کنند. این مقاله به بررسی نقش miRNA ها در پاتوفیزیولوژی اندومتریوز می‌پردازد و مکانیسم‌های بالقوه‌ای را که از طریق آن‌ها بر پیشرفت بیماری تأثیر می‌گذارند، بررسی می‌کند. یافته‌های فعلی نشان می‌دهد که miRNA های خاصی (مانند miR-145، miR-200b و miR-451) به طور متفاوتی در بافت‌های اندومتریوتیک بیان می‌شوند و با تنظیم منفی ژنهای هدف خود در مسیرهای سیگنالینگ التهابی (مانند NF-κB) و مسیرهای رشد سلولی (مانند VEGF و Wnt/β-catenin) مرتبط هستند. همچنین، اختلال در بیان miRNA ها ممکن است منجر در افزایش تهاجم سلولی و متاستاز نقش داشته باشد که از ویژگی‌های کلیدی اندومتریوز است. با توجه به اینکه اندومتریوز به عنوان یک بیماری التهابی شناخته می‌شود، منطقی است که رابطه بین شروع اندومتریوز و تغییرات در بیان miRNA را در نظر بگیریم. مطالعات اخیر نیز تغییرات در سطوح بیانی چندین miRNA را در ضایعات اندومتریوتیک و اندومتر اکتوپیک زنان مبتلا به اندومتریوز، در مقایسه با افراد سالم، تأیید کرده‌اند. این مطالعه نتیجه می‌گیرد که miRNA ها به عنوان تنظیم‌کننده‌های اپی ژنتیک، می‌توانند پتانسیل بالایی به عنوان نشانگرهای تشخیصی و اهداف درمانی در اندومتریوز داشته باشند. با این حال، تحقیقات بیشتری برای تعیین دقیق مکانیسم‌های عمل و اهمیت بالینی آن‌ها مورد نیاز است.

واژه‌های کلیدی: نشانگرهای زیستی، اندومتریوز، اپی ژنتیک، پروفایل بیانی، ناباروری، miRNA

مجله "تحقیقات پزشکی ترجمانی". ۱۴۰۴؛ ۳۲ (۲): ۸۳-۱۰۱.

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۰۹

^۱ گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه یزد، یزد، ایران

^۲ گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

^۳ مرکز تحقیقاتی و درمانی ناباروری، پژوهشکده علوم تولید مثل یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

*نویسنده مسئول: مهری خاتمی

آدرس: یزد- دانشگاه یزد- دانشکده علوم- گروه زیست‌شناسی

تلفن: ۰۳۵۳۱۲۳۳۰۱۳. نمابر: ۰۳۵۳۸۲۱۰۶۴۴. پست الکترونیکی: m.khatami@yazd.ac.ir

مقدمه

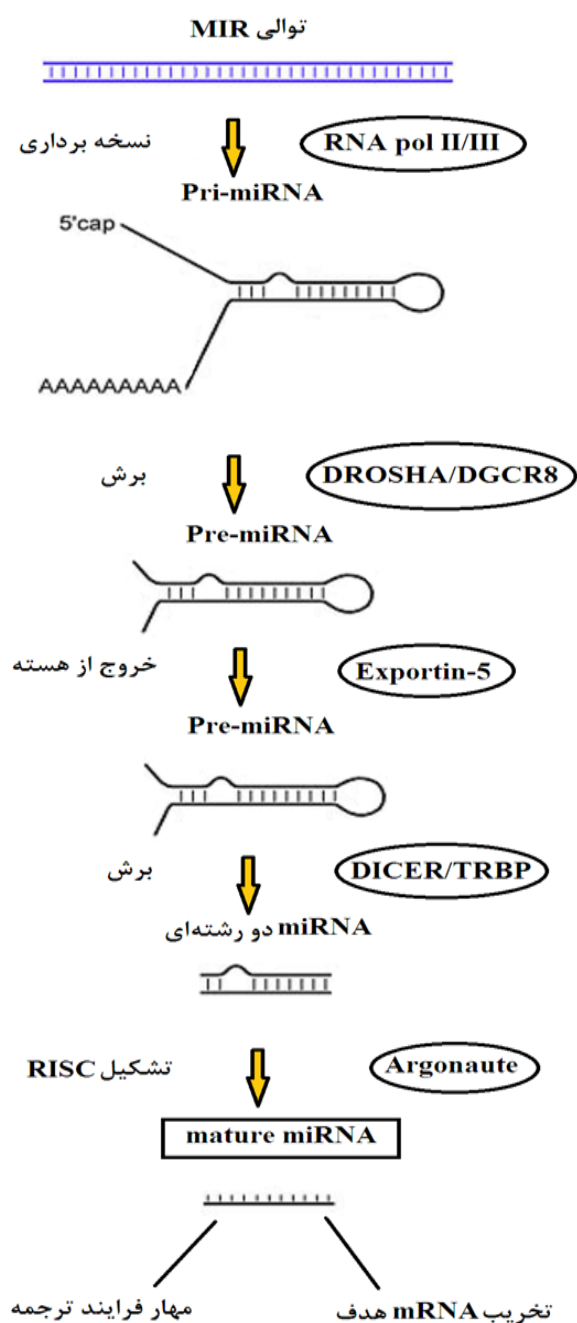
اندومتریوز یک اختلال التهابی است که با حضور بافت استرومایی و غده‌ای آندومتر، در خارج از حفره رحم، بیشتر در لگن، تخمدان‌ها یا اندومتریوم، رباط‌های پهن یا رحمی-خاجی، مثانه، رکتوم، سپتوم رکتوواژینال، کولون سیگموئید و آپاندیس و به‌ندرت، در قسمت فوقانی شکم، ریه‌ها، دیافراگم و سیستم عصبی مرکزی مشخص می‌شود. آندومتریوز یک بیماری نسبتاً شایع زنانه است که حدود ۱۰ درصد از زنان در سنین باروری را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، به‌طوری که ۳۰ تا ۵۰ درصد از زنان مبتلا به آندومتریوز، ناباروری را نیز تجربه می‌کنند. علیرغم شیوع آن، میانگین زمان از شروع علائم تا تشخیص صحیح، ۵ تا ۱۰ سال است و بیشتر در بین زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله رخ می‌دهد (۱). عوامل ایجادکننده اندومتریوز، شامل افزایش سن، مصرف الکل، وزن کم بدن و سابقه خانوادگی است. تفاوت قابل‌توجهی در میزان باروری در زنان با و بدون آندومتریوز مشاهده شده است. برای زنان مبتلا، میزان باروری بین ۱۵ تا ۲۰ درصد تخمین زده می‌شود، درحالی‌که برای زنان بدون آندومتریوز، بین ۲ تا ۱۰ درصد متغیر است (۲، ۳). تشخیص قطعی این بیماری در حال حاضر، نیاز به معاینات لاپاراسکوپی دارد. اما لاپاراسکوپی به‌ندرت در اوایل پیشرفت بیماری انجام می‌شود، زیرا خطرات احتمالی و عدم تمایل به انجام عمل جراحی بدون علائم شدید، در بیماران وجود دارد. در سه دهه گذشته، محققان در سراسر جهان تلاش کرده‌اند تا آزمایشی غیرتهاجمی را شناسایی کنند که می‌تواند زمان تشخیص اندومتریوز را کوتاه کند. نشانگر زیستی CA-125 را می‌توان در خون یا مایع صفاقی تشخیص داد و یکی از بهترین نشانگرهای زیستی مورد توافق است (۴). اما نتایج متناقضی در مورد ارزش CA-125 به‌عنوان یک نشانگر زیستی مهم، وجود دارد، بویژه آنکه CA-125 بیشتر در مراحل پیشرفته اندومتریوز، افزایش می‌یابد. بنابراین حساسیت این نشانگر محدود است (۵). از این‌رو، جستجو برای نشانگرهای زیستی غیرتهاجمی جدید و موثر که قادر به بهبود در روش‌های تشخیص، مدیریت و نظارت بر عود اندومتریوز هستند، به یکی از مسائل مهم در پزشکی مدرن تبدیل شده است. اندومتریوز براساس سیستم طبقه‌بندی انجمن تحقیقات

تولیدمثل آمریکا (ASRM¹) به چهار مرحله (مرحله I: حداقل، مرحله II: خفیف، مرحله III: متوسط و مرحله IV: شدید) طبقه‌بندی می‌شود و به‌عنوان یک وضعیت تومورمانند، شناخته شده است. در واقع، اندومتریوز دارای ویژگی‌های مشترکی با سرطان است، مانند افزایش تولید استروژن موضعی، کاهش آپوپتوز، افزایش بقا، التهاب، تهاجم به بافت، القای رگ‌زایی و اختلال در عملکرد سلول‌های ایمنی (۶). علاوه‌بر مشکلات فیزیکی، آندومتریوز در ناباروری نیز به خوبی مورد توجه قرار گرفته است. از آنجایی که چسبندگی شدید می‌تواند ساختار آناتومیکی لگن را در موارد آندومتریوز شدید، متأثر کند، نقش آندومتریوز در ایجاد ناباروری به‌راحتی قابل توضیح است. شناسایی و درمان زود هنگام بیماری، به‌طور بالقوه از عوارض پیشرفته آن، مانند ناباروری جلوگیری می‌کند و در عین حال، بار اقتصادی آندومتریوز درمان‌نشده را کاهش می‌دهد (۷).

پاتوژنز دقیق آندومتریوز هنوز نامشخص است، اما تعدادی از تئوری‌ها، از جمله قاعدگی پس‌رونده یا رتروگراد (زمانی اتفاق می‌افتد که خون قاعدگی به جای خروج از بدن از طریق واژن، به سمت لوله‌های فالوپ جریان می‌یابد، به سلول‌های مزوتلیال صفاقی متصل می‌شوند و ضایعات آندومتری تولید می‌کنند)، تغییرات و ضعف سیستم ایمنی برای حذف خون قاعدگی در حفره لگنی، متاپلازی سلومیک (تبدیل شدن سایر سلول‌ها به سلول‌های اندومتریال)، گسترش متاستاتیک و همچنین نقش سلول‌های بنیادی و تغییرات ژنتیکی ارائه شده است (۸-۱۰). مطالعات در سطح ژنوم، ۲۳ تا ۲۷ جایگاه مهم ژنومی را نشان داده است که با خطر اندومتریوز مرتبط هستند (۱۱). این جایگاه‌های ژنی با عملکردهای شناخته‌شده‌ای با بیولوژی اندومتریوز ارتباط دارند که شامل مسیرهای رشد تا سرطان‌زایی سلولی است. در طی سال‌های گذشته، مجموعه قابل‌توجهی از تحقیقات، بر روی miRNAها به‌عنوان نشانگرهای زیستی غیرتهاجمی و بالقوه قوی برای اندومتریوز انجام شده است. microRNAها، RNAهای غیرکدکننده کوچک هستند که با هدف قراردادن mRNAهای هدف، برای تخریب یا سرکوب فرایند ترجمه، نقش مهمی را به‌عنوان تعدیل‌کننده بیان ژن ایفا می‌کنند.

¹ American Society for Reproductive Medicine

ترجمه mRNA مهار می‌شود (۱۸). تاکنون بیش از ۲۶۰۰ miRNA بالغ در سلول‌های انسان معرفی شده‌اند (براساس داده‌های پایگاه (miRBase.org). miRNAها در تمام بافت‌ها بیان می‌شوند و طیف وسیعی از فرایندها از جمله تمایز سلولی، تکثیر و آپوپتوز را تنظیم می‌کنند (۱۹).



شکل ۱- مسیر بیوژنز miRNA.

این تنظیم پس از رونویسی بیان ژن هم در شرایط فیزیولوژیکی از جمله رشد، توسعه، تمایز، تکثیر و مرگ سلولی و در شرایط پاتولوژیک مانند انواع مختلف سرطان و بیماری‌های التهابی و مادرزادی رخ می‌دهد (۱۶-۱۲). هدف مطالعه حاضر، بررسی دانش فعلی در مورد نقش بیماری‌زایی miRNAهایی است که هم در گردش خون و هم در بافت‌های بیماران اندومتریوز، بیان نابجا (misexpressed) و تنظیم‌نشده‌ای دارند و همچنین امکان استفاده از miRNAها به عنوان روش‌های نوین درمانی و نشانگرهای تشخیصی نوظهور در اندومتریوز را برجسته می‌کند.

بیوژنز miRNA

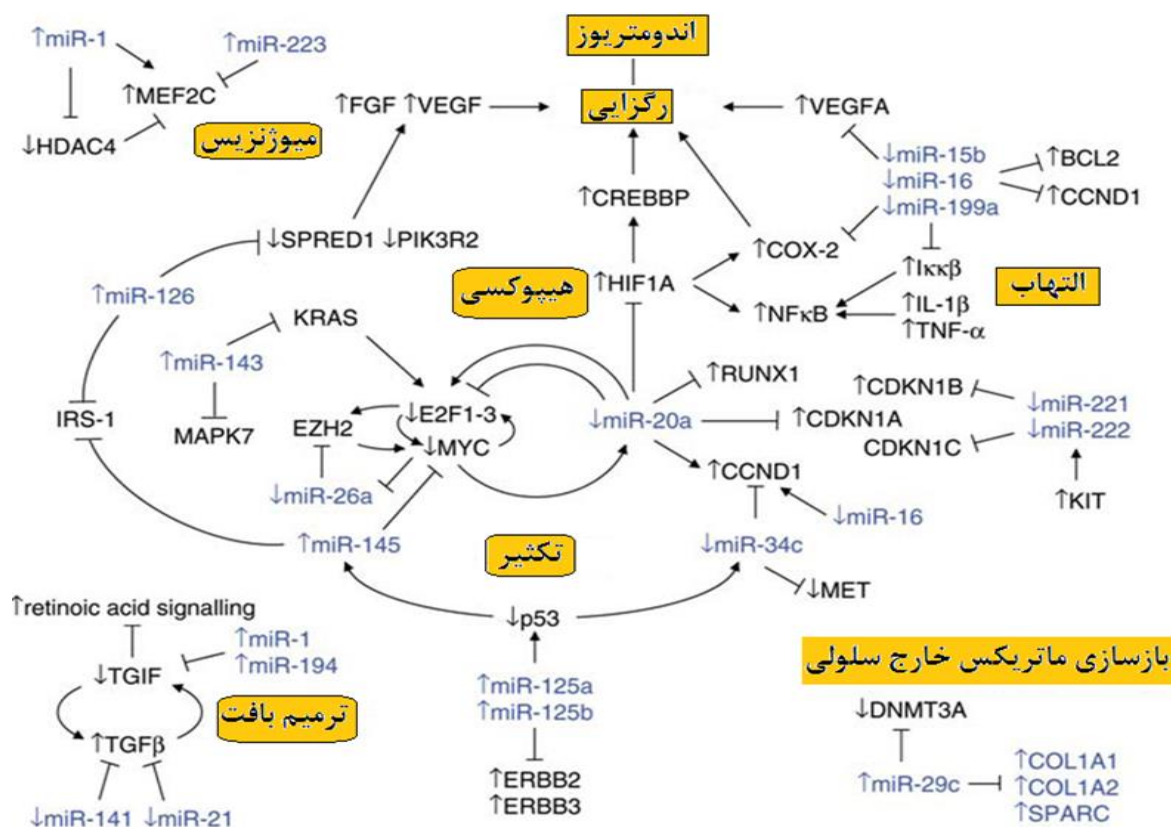
miRNAها، دسته‌ای از RNAهای کوچک، تکرشته‌ای و غیرکدکننده هستند که به طور متوسط ۱۸ تا ۲۲ نوکلئوتید طول دارند. این مولکول‌های RNA در بین گونه‌های یوکاریوتی، بسیار حفاظت‌شده هستند و محصول پروتئینی را کد نمی‌کنند. در عوض، آن‌ها بیان ژن‌ها را پس از رونویسی، از طریق اتصال به مناطق ترجمه‌نشده ۵' و ۳' رشته mRNA (5', 3'- UTR) تعدیل می‌کنند و از سنتز پروتئین جلوگیری کرده و یا منجر به تسهیل در برش و تخریب mRNA هدف می‌شوند (شکل ۱).

miRNAها با مشارکت در مسیرهای حیاتی و کمک به تنظیم رشد طبیعی سلول، تأثیر قابل‌توجهی بر طیف گسترده‌ای از فرایندهای بیولوژیکی اعمال می‌کنند. اختلال بیان در miRNAهای خاص توموری در بسیاری از بدخیمی‌ها گزارش شده است، به طوری که برای تشخیص و درجه‌بندی تومورهایی با تمایز ضعیف، پروفایل بیانی miRNA از پروفایل بیانی mRNA بسیار کارآمدتر عمل می‌کند (۱۷). جفت شدن mRNA: miRNA توسط برهمکنش‌های واتسون-کریک بین 3'-UTR (ناحیه ترجمه‌نشده) mRNA هدف و ناحیه کوتاهی از نوکلئوتیدهای miRNA در 3'-UTR موقعیت‌های ۲ تا ۸ که به عنوان "توالی Seed" شناخته می‌شود، تعریف می‌شود. اگر اتصال توالی Seed در miRNA به 3'-UTR به طور جفت‌باز کامل انجام شود، رونوشت mRNA هدف تخریب می‌شود و ترجمه mRNA رخ نمی‌دهد، اما اگر اتصال جفت‌باز بین miRNA و 3'-UTR در mRNA هدف ناقص باشد، فرایند

miRNAها در اندومتریوز

چندین مطالعه نشان داده‌اند که تعداد زیادی از miRNAها در اندومتریوز نقش دارند و بیان متفاوتی را بین بافت‌های آندومتر اکتوپیک (از بافت تخمدان) و یوتوپیک (از آندومتر داخل رحم) نشان می‌دهند. پروفایل‌های بیانی miRNAهای متفاوت، در تنظیم ژن‌های دخیل در فرآیندهایی که برای ایجاد و پیشرفت اندومتریوز حیاتی هستند، نقش دارند، مانند آپوپتوز، رگ‌زایی، التهاب، چسبندگی سلولی، مهاجرت سلولی و تنظیم ایمنی، تولید سیتوکین‌های التهابی و سیگنالینگ هورمون‌های استروئیدی (سیگنال استروژن یا مقاومت به پروژسترون) (شکل ۲). Cui و همکاران گزارش دادند که miRNAها، به‌عنوان تنظیم‌کننده اصلی و بالقوه فرآیندهای سلولی، غالباً موتیف‌های تنظیمی مثبت، فاکتورهای رونویسی سیگنالینگ

داخل سلولی و حتی ژن‌هایی که نواحی پرموتری آن‌ها، شامل تعداد زیادی جایگاه‌های اتصال فاکتورهای رونویسی است را کنترل می‌کنند (۲۰). در میان بیماران اندومتریوز، مکانیسم‌های بالقوه‌ای منجر به ناباروری می‌شود که شامل التهاب‌های مداوم و پیوسته، اختلال در تخمک‌گذاری، اختلال در لانه‌گزینی جنین و پذیرش نامناسب پوشش آندومتر است. با این وجود، تاکنون مکانیسم زیربنایی دقیق ناباروری مرتبط با اندومتریوز مبهم باقی مانده است. بیان متفاوت miRNAها، به‌طور مکرر در بافت‌های آندومتر و مایعات خارج سلولی زنان مبتلا به اندومتریوز، در مقایسه با زنان سالم مشاهده شده است. این تفاوت در میزان بیان miRNAها، نشان‌دهنده اختلال در تنظیم بیان ژن‌های هدف آن‌ها است (۲۱).



شکل ۲- مدل عملکردهای تنظیمی miRNA در پیشرفت ضایعات آندومتریوز. شبکه‌های تنظیمی miRNAهای بیان شده و اهداف mRNA آن‌ها که در مقالات مرتبط با اندومتریوز گزارش شده است.

miRNA ها به عنوان نشانگرهای زیستی

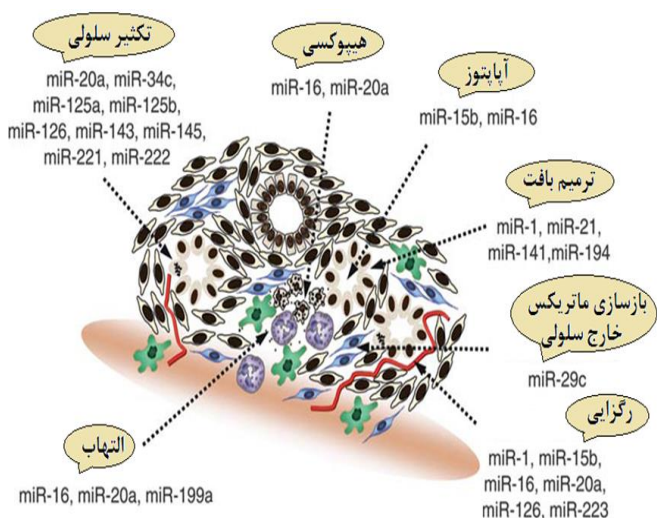
نشانگرهای زیستی در عصر "omics" می‌توانند شامل سیستم‌های تشخیص بالینی، اندازه‌گیری پروتئین‌ها و میزان بیان mRNA و miRNA های مرتبط با ژن، تغییرات ژنتیکی و جهش‌های DNA و یا انواع متابولیت‌های سلولی باشند. به دلیل پیچیدگی ساختارهای پروتئینی و تغییرات مختلف پس از ترجمه، چالش‌های زیادی برای شناسایی نشانگرهای زیستی، مبتنی بر پروتئین وجود دارد. اما miRNA ها به دلیل پیچیدگی کمتر، ویژگی اختصاصی بافتی و عدم تغییرات شدید و شناخته‌شده پس از بیان، ممکن است به عنوان نشانگرهای زیستی جذاب‌تری انتخاب شوند. آنها همچنین، در خون، ادرار و اغلب بافت‌ها پایدار هستند و بنابراین می‌توانند به عنوان نشانگرهای زیستی ایده‌آل، برای بسیاری از بیماری‌ها، از جمله اندومتريوز معرفی شوند (۲۲). در داخل سلول‌ها، miRNA ها، مستقیماً در تنظیم پس از رونویسی ژن‌های هدف شرکت می‌کنند، درحالی‌که در خارج از سلول‌ها، می‌توانند به پروتئین‌ها یا وزیکول‌های خارج سلولی متصل شوند و از تخریب توسط ریبونوکلازاها فرار کنند. وجود miRNA ها در مایعات سیالات مختلف بدن (circular miRNA) را می‌توان از طریق مکانیسم‌های مختلفی توضیح داد: (الف) رهاسازی miRNA ها از برخی سلول‌ها، در نتیجه آسیب‌های بافتی، التهابات مزمن، روند آپوپتوز یا نکروز سلولی، یا نشت از سلول‌هایی با نیمه‌عمر کوتاه، مانند پلاکت‌ها. (ب) ترشح بصورت فعال، از طریق میکرووزیکول‌های مشتق از سلول، از جمله میکروذرات اگزوزومی و اجسام آپوپتوزی و (ج) ترشح فعال توسط سلول‌ها در کمپلکس‌های miRNA با پروتئین‌هایی مانند لیپوپروتئین با چگالی بالا (HDL¹) و لیپوپروتئین با چگالی کم (LDL²) و Ago2 (Argonaute-2). برخی از miRNA ها، در فرآیندهایی مانند انتقال مزانشیمی اپیتلیال (EMT³)، رگ‌زایی، تکثیر سلولی، چسبندگی سلولی و تهاجم نقش دارند. EMT و آنژیوژنز اجزای مهم پاتوفیزیولوژی تشکیل ضایعات اندومتريوز هستند (۲۳).

¹ High-Density Lipoprotein

² Low-Density Lipoprotein

³ Epithelial-mesenchymal transition

مطالعه miRNA ها و آندومتريوز، با طراحی و مقایسه پروفایل‌های بیانی miRNA بین بافت‌های اکتوپیک و یوتوپیک انجام می‌شود. یکی از اولین ارزیابی‌های بیانی miRNA ها که بافت آندومتر اکتوپیک و یوتوپیک را با هم مقایسه می‌کرد، در سال ۲۰۰۹ انجام شد. با تجزیه و تحلیل‌های ریزآرایه، چهارده miRNA بصورت تنظیم‌شده مثبت و هشت miRNA تنظیم‌شده منفی، برای ضایعات اندومتريوز شناسایی شدند. در بررسی‌های بیوانفورماتیکی نیز ۳۸۵۱ رونوشت mRNA، به عنوان اهداف ژنی احتمالی برای این ۲۲ miRNA شناسایی شد. از این اهداف پیش‌بینی‌شده، ۶۷۳ ژن هدف، به طور متفاوتی در بافت اکتوپیک در مقایسه با بافت آندومتر یوتوپیک بیان می‌شدند (۲۴). Nothnick و همکاران (۲۵) نیز گزارش کردند که miR-15، miR-20a، miR-126، miR-451، احتمالاً 142، miR-183، miR-199a و miR-221، تنظیم‌کننده‌های تکثیر سلولی، تهاجم و رگ‌زایی و تغییرات بیانی آنها به عنوان نتایج پایین‌دستی در پاتولوژی آندومتريوز مهم است (شکل ۳).



شکل ۳- عملکردهای تنظیمی miRNA در طی پیشرفت ضایعه اندومتريوز.

روند آنژیوژنز نیز نقش مهمی در پاتوژنز آندومتريوز دارد، زیرا فرایندهای ایجاد ضایعات اندومتريک نابجا (اکتوپیک)، حمله به ماتریکس خارج سلولی و تکثیر سلولی، همگی نیاز مبرم به نئوواسکولاریزاسیون (رشد رگهای خونی جدید) دارند. همچنین، افزایش بیان فاکتورهای رگ‌زایی و پروتئولیتیک، در بافت‌های آندومتر بیماران مبتلا به آندومتريوز مشاهده شده است که پیشنهاد می‌شود این افزایش به پتانسیل تهاجمی سلول‌های آندومتر کمک کند. گروه‌های تحقیقاتی مختلفی نیز گزارش کردند که تنظیم‌کننده‌های رگ‌زایی، miR-17-5p و miR-20a، در آندومتريوم تخمدان، در مقایسه با آندومتر یوتوپیک، کاهش یافته است. خانواده miR-17-92 که به‌عنوان oncomir-1 نیز شناخته می‌شود، شامل شش miRNA است (miR-17، miR-18a، miR-19a، miR-19b، miR-20a، miR-92a) که با کاهش بیان ژن *TSP-1*، نئوواسکولاریزاسیون توموری را افزایش می‌دهد (۲۶). Ramón و همکاران (۲۷)، میزان بیان miRNA های پیشنهادی برای ایفای نقش رگ‌زایی را ارزیابی کردند. در این مطالعه، تغییرات بیان miR-15b، miR-16، miR-17-5p، miR-20a، miR-21، miR-125a، miR-221، miR-222 و با فاکتورهای خاص رگ‌زایی، مرتبط بودند. متالوپروتئینازهای ماتریکس ($MMP-3^1$ و $MMP-9$) نیز مکرراً به‌عنوان اهداف miRNA های مرتبط با آندومتريوز گزارش شده‌اند و مهارکننده بافتی متالوپروتئیناز ($TIMP^2$) توسط miRNA ها تنظیم می‌شود. این آنزیم‌های پروتئولیتیک، ماتریکس خارج سلولی را تخریب می‌کنند و به بازسازی بافت و تهاجم سلول‌های آندومتر به بافت صفاقی کمک می‌کنند. بیان تغییر یافته MMPs و TIMP در آندومتر یوتوپیک و اکتوپیک گزارش شده است که فعالیت MMP تهاجمی سلول‌های آندومتر را در شرایط آزمایشگاهی افزایش می‌دهد (۲۸). با توجه به تغییرات بیانی نابجای این miRNA ها در آندومتر و نقش مهم آن‌ها در پاتوژنز آندومتريوز، کاربردهای تشخیصی miRNA های سرم، به‌عنوان نشانگرهای زیستی غیرتهاجمی و بالقوه برای آندومتريوز تأیید شده است (جدول ۱).

¹ Matrix Metalloproteinase² Tissue inhibitors of metalloproteinases

برای بررسی تأثیر سازوکارها و مکانیسم‌های تغییرات میزان بیان miRNA ها، بر فیزیولوژی سلول، ابزارهای بیوانفورماتیک و الگوریتم‌های محاسباتی متعددی معرفی شده‌اند که برای شناسایی توالی‌های هدف پیش‌بینی‌شده هر miRNA و نقشه‌برداری عملکردی ژن‌های هدف، در مسیرهای سلولی استفاده می‌شوند. معروف‌ترین این ابزارهای بیوانفورماتیک برای پیش‌بینی ژن‌های هدف miRNA ها، miRNA-TargetScan، PicTar، miRanda و miRDB هستند. برای بررسی مسیرها و شبکه‌های مولکولی عملکردهای بیولوژیکی مرتبط با آندومتريوز (رشد و تکثیر سلولی، چرخه سلولی، تهاجم سلولی و اختلالات سیستم تولیدمثل) نیز می‌توان از نرم‌افزار IPA (Ingenuity Pathways Analysis) استفاده کرد. همچنین برای مطالعه و بررسی فرآیندهای بیولوژیکی و مسیرهایی که ژن‌های هدف miRNA ها در آن درگیر هستند، می‌توان از ابزار پیش‌بینی GeneCodis و KEGG استفاده کرد. با استفاده از چنین آنالیزهای بیوانفورماتیک، محققان قادر خواهند بود تا مطالعات عملکردی و تجربی را در سطح کشت سلولی طراحی کنند تا بتوانند اهداف درمانی جدید را در سلول شناسایی کنند (شکل ۴).

miRNA ها و ناباروری مرتبط با آندومتريوز

امروزه، تأثیر منفی آندومتريوز بر باروری زنان به خوبی ثابت شده است، با این حال مکانیسم‌های مولکولی مسئول این اثرات، هنوز به‌طور کامل مشخص نشده‌اند. بیماری‌های تناسلی زنان، مانند چسبندگی‌های لگنی که باعث انسداد تخمدان و لوله‌های فالوپ می‌شود، مستقیماً بر باروری تأثیر می‌گذارند. مکانیسم‌های پیشنهادی شامل فولیکولوژنز غیرطبیعی، اختلالات ایمنی و هورمونی و افزایش استرس اکسیداتیو می‌باشد. در حال حاضر، مطالعات miRNA ها به کشف جزئیات نقش آندومتريوز در ناباروری کمک کرده است (شکل ۵). گزارش شده است که تأثیر متقابل بین دو RNA غیرکدکننده، lncRNA H19 و let-7 بر مسیر سیگنالینگ فاکتور رشد شبه‌انسولین (IGF^3) تأثیر می‌گذارند. محققان بر این باورند که این

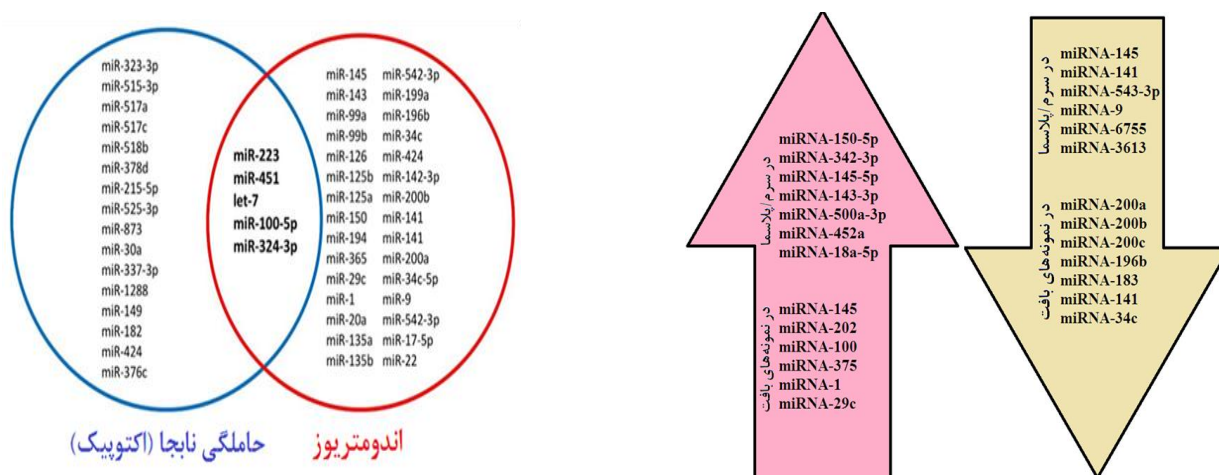
³ Insulin-like Growth Factor

آندومتر می‌گردد (۲۹).

کاهش سیگنالینگ فاکتور رشد IGF، تکثیر سلول‌های استرومایی
رحم را کاهش می‌دهد و منجر به اختلال در پذیرش جنین توسط

جدول ۱- شایع‌ترین miRNA های دخیل در ایجاد ضایعات اندومتریوتیک، با افزایش یا کاهش سطح بیان		
محقق (سال)	کشور	سطح بیان
Bashti و همکاران (۲۰۱۸)	ایران	Up: mir-145 Down: miR-31
Braicu و همکاران (۲۰۱۷)	رومانی	Up: miR-141, miR-155, miR-492, mir-93, miR-205, miR-200c, miR-325, miR-520 Down: miR- 203a-3p
Cho و همکاران (۲۰۱۵)	آمریکا	Up: let-7e, let-7f, let-7a, let-7e Down: miR-135a, Let-7b, let-7d, let-7c,
Cosar و همکاران (۲۰۱۶)	آمریکا	Up: miR-3613-5p, miR-150-5p, miR-451a, miR-125b-5p, miR-143, miR-342-3p, miR-500a-3p, mir-18a-5p Down: miR-6755-3p, miRNA-3613-5p
Maged و همکاران (۲۰۱۸)	مصر	Up: mir-199a, miR-122
Misir و همکاران (۲۰۲۱)	ترکیه	Up: miR-200c Down: miR-34a-5p
Moustafa و همکاران (۲۰۲۰)	آمریکا	Up: miR-150, miR-451a, miR-125b Down: Let-7b, miR-3613, miR-342
Nabiel و همکاران (۲۰۲۰)	مصر	Up: miR-17-5p
Nisenblat و همکاران (۲۰۱۹)	استرالیا	Up: mir-145 Down: miR-141, miR-135b, miR-155, miR-9, miR-923, miR- 29c, miR-139-3p, miR- 574-3p
Nothnick و همکاران (۲۰۲۰)	آمریکا	Up: miR-451a
Papari و همکاران (۲۰۲۰)	ایران	Down: miR-17-5p, Let-7b-5p, mir-199a-3p, miR-20a-5p, miR-143-3p, miR-340-5p, mir-21-5p, Down: miR-154-5p
Pateisky و همکاران (۲۰۱۸)	اتریش	Down: miR-154-5p
Razi و همکاران (۲۰۲۰)	ایران	Down: mir-185-5p
Wang و همکاران (۲۰۱۸)	چین	Down: miR-17
Wang و همکاران (۲۰۲۰)	چین	Down: miR-30b, miR-30d
Wang و همکاران (۲۰۱۶)	چین	Up: miR-24-5p, mir-185-5p, miR- 542, miR-424-3p,miR- 296-5p, miR- 3127-5p, miR-4645-3p, miR- 502-3p, miR- 542-3p, miR- 550a-3p, miR-636 Down: mir-199a-5p, miR-20a-5p, miR-3613-3p, miR-139-5p, miR-150-3p, miR-122, miR-429, miR-4286, miR-340-3p, miR-31-5p, miR-30c-5p, miR-127-3p, miR-99b-5p, miR-15b-5p, miR-20a-5p, let-7a-3p, let-7a-5p, let-7f-5p, let-7i-3p, miR-1233, miR-127-5p, miR-182-5p, miR-20b-5p, miR-214-3p, miR-221-5p, miR-24-3p, miR-26a-5p, miR-27b-5p, miR-29c-5p, miR-3155a, miR-31-5p, miR-3200-5p, miR-324-5p, miR-328, miR-337-3p, miR-340-3p, miR-3605-5p, miR-3613-3p, miR-369-3p, miR-370, miR-382-5p, miR-4286, miR-429, miR-4772-5p, miR-4775, miR-487b, miR-5010-5p, miR-501-3p, miR-5683, miR-589-3p, miR-654-5p, miR-664-3p, miR-766-3p, miR-942, miR-9-5p, miR-242-5p
Zafari و همکاران (۲۰۲۱)	ایران	Up: miR-199b-3p Down: miR-224-5p, let-7d-3p
Zhang Lei و همکاران (۲۰۲۰)	چین	Up: miR-4286, mir-4454, miR 5100 Down: miR-135a-5p, miR- 449b-5p, miR-196a-5p
Zhang Lu و همکاران (۲۰۲۰)	چین	Up: miR-197-5p, miR-22-3p, miR-320a, miR-320b, miR-3692-5p, miR-4476, miR-4530, miR-4532, miR-4721, miR-4758-5p, miR-494-3p, miR-6126, miR-6734-5p, miR-6776-5p, miR-6780b-5p, miR-6785-5p, miR-6791-5p, miR-939-5p Down: miR-134-5p, miR-3141, miR-4499, miR-6088, miR- 6165, miR-6728-5p
Teague و همکاران (۲۰۰۹)	استرالیا	Up: miR-145, miR-143, miR-99a, miR-99b, miR-126, miR-100, miR-125b, miR-150, miR-125a, miR-223, miR-194, miR-365, miR-29c and miR-1 Down: miR-200a, miR-141, miR-200b, miR-142-3p, miR-424, miR-34c, miR-20a and miR-196b
Braza-Boils و همکاران (۲۰۱۵)	اسپانیا	Up:miR-149-5p Down: miR-16-5p, miR-106b-5p, miR-130a-5p; miR-195-5p; miR-424-5; miR-21-5p, miR-29c-3p and miR-185-5p
Cho و همکاران (۲۰۱۵)	آمریکا	Down: miR-135a, Let-7b, let-7d, let-7c

Up: افزایش، Down: کاهش



شکل ۵- رایج ترین miRNAهای دخیل در پاتوفیزیولوژی حاملگی خارج رحمی و اندومتريوز.

شکل ۴- تنظیم افزایشی بیان (Upregulation) و تنظیم کاهشی بیان (downregulation) miRNAها در پلاسما و در نمونه های بافت بیماران مبتلا به اندومتريوز.

جداشدن آندومتر می شود (۳۲). در بررسی آندومتر اکتوپیک، محققان کاهش قابل توجهی را در بیان miR-141-3p در مقایسه با نمونه های یوتوپیک آندومتر و آندومتر افراد سالم مشاهده کردند. به نظر می رسد این miRNA خاص، نقش مهمی در تنظیم فرایندهای آپوپتوز ایفا می کند. کاهش بیان آن، منجر به افزایش سطح BCL-2 می شود، در نتیجه آپوپتوز مهار می گردد. علاوه بر این، مشخص شده است که miR-205-5p، آپوپتوز را کاهش داده و با هدف قراردادن ANGPT2² باعث مهاجرت و تهاجم به آندومتر اکتوپیک می شود (۳۳). به طور همزمان، فاکتور SF-1³ را مهار می کند که در نهایت، منجر به ناباروری می شود و منجر به رشد غیرطبیعی غدد رحم، تغییر در هومئوستاز ایمنی و پاسخ های التهابی نیز می گردد (۳۰). برخی از مطالعات، پیامدهای اختلال عملکرد ایمنی و مهار آپوپتوز را در ناباروری مرتبط با اندومتريوز بررسی کرده اند و نشان می دهند که چگونه اختلال عملکرد سیستم ایمنی و کاهش آپوپتوز، می تواند بر باروری در افراد مبتلا به اندومتريوز تأثیر بگذارد (جدول ۲).

سایر miRNAها نیز در مقاومت به پروژسترون که مشخصه آندومتريوز است، نقش دارند. مقاومت به پروژسترون، نشان دهنده یک پیوند جدایی ناپذیر بین آندومتريوز و ناباروری است، زیرا پروژسترون باعث کاهش رشد سلول ها و ضخامت آندومتر می شود که برای بارداری طبیعی لازم است. مقاومت به پروژسترون، با اختلال در تنظیم کننده های چرخه سلولی، افزایش تکثیر سلولی و حالت پیش التهابی در آندومتر همراه است (۳۰). گزارش ها نشان داده است که اختلال قابل توجهی در تنظیم آپوپتوز در آندومتر زنان نابارور مبتلا به انسداد لوله ای و آندومتريوز وجود دارد و مهار آپوپتوز در آندومتر زنان نابارور مبتلا به آندومتريوز، طی فرایند لانه گزینی قابل مشاهده است. در مجموع، چندین miRNA مهم (مانند let-7، miR-29c، miR-125b، miR-135a/b، miR-194، miR-196a) در مسیرهای مشترک برای آندومتريوز و ناباروری درگیر هستند (۳۱).

در آندومتريوز، بیان بیش از حد miR-33b مسیر سیگنالینگ Wnt/ β -catenin را سرکوب می کند و بیان پروتئین ZEB1¹ را مهار می کند، که ظاهراً باعث پیشرفت آندومتريوز و اختلال در

² Angiopoietin 2

³ Steroidogenic factor 1

<https://journal.bums.ac.ir>

¹ Zinc Finger E-Box Binding Homeobox 1

جدول ۲- نقش miRNAهای کلیدی در ناباروری مرتبط با اندومتريوز

miRNA	ژن هدف/ مسیر سیگنالینگ	تغییرات بیانی	عملکرد
miR-194-3p	PR	افزایش بیان	مقاومت به پروژسترون
miR-543	-	کاهش بیان	روی لانه‌گزینی جنین تأثیر بگذارد
miR-135a/b	HOXA10	افزایش بیان	کاهش بیان ژن‌های مرتبط با لانه‌گزینی، از جمله HOXA10
miR-29c	FKBP4	افزایش بیان	منجر به اختلال در بیان FKBP4 و مقاومت به پروژسترون
miR-2861	STAT3, MMP2	کاهش بیان	بیان STAT3 و MMP2 را افزایش می‌دهد و در نتیجه تکثیر سلول را منجر می‌شود، آپوپتوز سلول‌های آندومتر اکثوبیک را هم در اندومتريوز مهار می‌کند.
miR-33b	Wnt/β-catenin	افزایش بیان	کاهش سیگنال دهی-Wnt/β-catenin، مهار بیان پروتئین انگشت‌روی هوموباکس ۱ (ZEB1)
miR-488	سیگنالینگ Wnt	کاهش بیان	سرکوب سیگنال‌های Wnt، مهار تکثیر سلول‌های غده‌ای آندومتر، مهاجرت و تهاجم سلولی
miR-141-3p	KLF12	کاهش بیان	مهار آپوپتوز، القای تکثیر سلولی و مهاجرت
miR-205-5p	ANGPT2	کاهش بیان	کاهش آپوپتوز و گسترش مهاجرت و تهاجم در آندومتر نابجا
miR-138	NF-kB/VEGF	کاهش بیان	القای التهاب، کاهش آپوپتوز از طریق مهار فاکتور هسته‌ای NF-kB و مسیر سیگنالینگ VEGF
miR-370-3p	SF-1	کاهش بیان	کاهش آپوپتوز، القای تکثیر سلولی، منجر به ناباروری می‌شود
miR-34a/b/c	SIRT1	کاهش بیان	مقاومت به پروژسترون، افزایش تکثیر و میزان بقای بافت نابجا
miR-196a	MEK/ERK	افزایش بیان	مقاومت به پروژسترون، افزایش تکثیر سلولی
miR-9	BCL-2	کاهش بیان	کاهش آپوپتوز
miR-451	YWHAZ, OSR1, TTN, CDKN2D	کاهش بیان	افزایش تکثیر و مهار آپوپتوز
miR-125b	MMP26	افزایش بیان	تغییر سطح پروژسترون، تأثیر بر پذیرش آندومتر
miR-139-5p	HOXA9, HOXA10	افزایش بیان	اختلال در پذیرش آندومتر
miR-210-3p	BARD1	افزایش بیان	افزایش تکثیر سلولی، پاسخ به آسیب DNA ناشی از استرس اکسیداتیو
miR22-5p	TET2	کاهش بیان	تنظیم بیان گیرنده استروژن آلفا و بتا، متیلاسیون DNA
miR-27b-3p	HOXA10	افزایش بیان	افزایش تکثیر، مهاجرت و تهاجم سلولی
miR-92a	PTEN	افزایش بیان	مقاومت به پروژسترون، افزایش تکثیر سلولی
miRNA Let-7 family	H19, lncRNA, IGF1R, KRAS	افزایش بیان	مهار تکثیر سلول‌های آندومتر یوتوپیک که منجر به اختلال در پذیرش آندومتر می‌شود.

مهم‌ترین miRNAهای عملکردی در اندومتريوز

مطالعه miRNAهای در گردش به‌عنوان نشانگرهای زیستی اندومتريوز، یک زمینه تحقیقاتی نوظهور است و تا به امروز مطالعات متعددی، انواع miRNAهای مختلف را در سرم و پلاسما گزارش کرده‌اند که می‌توانند برای تشخیص اندومتريوز مورد استفاده قرار گیرند. در این میان، miR-451، miR-145، miR-142-3p، miR-200، miR-199، miR-125، miR-126 و خانواده let-7، عملکرد تشخیصی خوبی را در مطالعات نشان داده‌اند و آن‌ها را به نشانگرهای زیستی کاندید، برای تشخیص اندومتريوز

معرفی کرده‌اند (۳۴). در اینجا، به مهم‌ترین و شایع‌ترین نشانگرهای زیستی در اندومتريوز، اشاره می‌شود.

miR-451

تحقیقات نشان داده است که miR-451 ممکن است با تأثیرگذاری بر میزان تکثیر سلولی، آپوپتوز و التهاب، در پاتوژنز آندومتريوز نقش داشته باشد، به‌گونه‌ای که اغلب در بافت‌های آندومتريوز در مقایسه با بافت‌های طبیعی آندومتر کاهش بیان می‌یابد. این کاهش بیان، ممکن است به رشد و بقای غیرطبیعی

سلول‌های آندومتریوز کمک کند. به عنوان مثال، می‌تواند بیان پروتئین‌هایی مانند MIF¹ (فاکتور مهارتی مهاجرت ماکروفاژ) را که به تقویت تکثیر سلولی و بقای آندومتریوز منجر می‌شود، مهار کند. miR-451 همچنین ممکن است مسیرهای التهابی را نیز تعدیل کند که در ایجاد و پیشرفت آندومتریوز بسیار مهم هستند. Joshi و همکارانش (۳۵) توانایی miR-451 را برای اتصال به تنظیم‌کننده اصلی مسیرهای آپوپتوز، YWHAZ² تأیید کردند که پروتئین 14-3-3 را که می‌کند و آپوپتوز را سرکوب می‌نماید، بنابراین، اتصال miR-451 به این پروتئین، تکثیر سلولی را افزایش می‌دهد. از این رو، سطح بیان miR-451 به‌طور بالقوه، می‌تواند به عنوان یک نشانگر زیستی امیدوارکننده برای پیش‌بینی و تشخیص آندومتریوز عمل کند و به تشخیص و مدیریت زودهنگام این بیماری کمک کند.

miR-145

miR-145 اغلب در بافت‌های آندومتریوز در مقایسه با بافت‌های طبیعی آندومتر کاهش می‌یابد. این کاهش بیان، با افزایش میزان تکثیر، تهاجم و بقای سلول‌های آندومتریوز همراه است که به رشد ضایعات آندومتریوز کمک می‌کند. miR-145 چندین ژن و مسیرهای دخیل در پاتوژنز آندومتریوز را هدف قرار می‌دهد؛ از جمله: VEGF³ (فاکتور رشد اندوتلیال عروقی) را که برای رگ‌زایی حیاتی است، سرکوب می‌کند. همچنین miR-145 قادر است SMAD3 را مهار کند که جزء مسیر سیگنالینگ TGF- β ⁴ است و در تکثیر سلولی، فیبروز و التهاب نقش دارد. miR-145 بیان MYC و FASCIN1 که پروتئین‌های انکوژنی هستند که باعث تهاجم و مهاجرت سلولی می‌شوند، را نیز سرکوب می‌کند و کاهش آن در آندومتریوز ممکن است پتانسیل تهاجمی سلول‌های آندومتریوز را افزایش دهد. علاوه بر این، miR-145 در فرآیند انتقال اپیتلیال-مزانشیمی (EMT) که در آن سلول‌های اپیتلیال، ویژگی‌های مزانشیمی را به دست می‌آورند تا مهاجرت کرده و به بافت‌های

اطراف حمله کنند، نقش دارد. همچنین، miR-145 مسیرهای التهابی، از جمله مسیر سیگنالینگ NF- κ B⁵ را تعدیل می‌کند که اغلب در آندومتریوز دچار اختلال است. بنابراین، کاهش تنظیم miR-145 در بافت‌های آندومتریوز نشان می‌دهد که این miRNA می‌تواند به عنوان یک نشانگر زیستی برای تشخیص آندومتریوز عمل کند و بازگرداندن سطح بیانی miR-145 در بافت‌های آندومتریوتیک می‌تواند یک استراتژی درمانی بالقوه در این بیماری باشد (۳۶).

miR-142-3p

miR-142-3p اغلب در بافت‌های آندومتریوز در مقایسه با بافت‌های طبیعی آندومتر کاهش می‌یابد. این کاهش بیان، ممکن است به پاسخ غیرطبیعی ایمنی و التهاب مشاهده شده در آندومتریوز منجر شود. Börschel و همکاران، اثر عملکردی کاهش بیان miR-142-3p را در سلول‌های استرومای آندومتر در شرایط آزمایشگاهی بررسی کردند. آن‌ها مشخص کردند که miR-142-3p در تنظیم عملکرد سلول‌های ایمنی و مسیرهای التهابی نقش دارد. در آندومتریوز، کاهش بیان آن، ممکن است منجر به اختلال در تنظیم پلاریزاسیون ماکروفاژها (macrophage polarization) و ایجاد یک محیط پیش‌التهابی شود (۳۷). مسیرهای کلیدی هدف miR-142-3p، شامل چندین ژن و مسیرهای درگیر در آندومتریوز است؛ از جمله: مسیر سیگنالینگ TGF- β که miR-142-3p می‌تواند سیگنالینگ TGF- β را که در فیبروز، التهاب و بقای سلولی نقش دارد، مهار کند. همچنین miR-142-3p قادر است VEGF را سرکوب کند. از این رو، کاهش سطح miR-142-3p ممکن است بیان VEGF را افزایش داده و تشکیل عروق در ضایعات آندومتریوز را تسهیل نماید. علاوه بر این، miR-142-3p می‌تواند بیان سیتوکین‌هایی التهابی، مانند IL-6 را تعدیل کند که در آندومتریوز افزایش می‌یابد و به التهاب مزمن کمک می‌کند. miR-142-3p همچنین، در تنظیم آپوپتوز نیز نقش دارد. کاهش آن در آندومتریوز، ممکن است به افزایش بقای سلول‌های آندومتریوز منجر شود و به

¹ Macrophage migration inhibitory factor

² Tyrosine 3-Monooxygenase/Tryptophan 5-Monooxygenase Activation Protein Zeta

³ Vascular Endothelial Growth Factor

⁴ Transforming growth factor beta

⁵ Nuclear Factor kappa-light-chain-enhancer of activated B

<https://journal.bums.ac.ir>

دارند. بیان miR-125 در ضایعات آندومتریوز در مقایسه با بافت طبیعی آندومتر کاهش می یابد. کاهش بیان miR-125 با افزایش واکنش های التهابی و بقای سلولی که از مشخصه های آندومتریوز هستند، مرتبط است. همچنین، miR-125 برای تنظیم مسیرهای التهابی، مانند مسیر سیگنالینگ NF- κ B که نقش مهمی در پاسخ التهابی در آندومتریوز دارد، مشخص شده است و با هدف قراردادن واسطه های التهابی، ممکن است به کنترل التهاب بیش از حد مشاهده شده در ضایعات آندومتریوز کمک کند. همچنین، miR-125b سیگنالینگ سیتوکین های التهابی را تنظیم می کند و بر سطوح TNF- α ، IL-6، و IL-1 β تأثیر می گذارد که در گردش خون زنان مبتلا به آندومتریوز افزایش می یابد. Azari و همکاران (۳۹) دریافتند که miR-125b مستقیماً به BMPRII³ یک سرکوب کننده تومور در سرطان تخمدان، متصل می شود که با حساسیت به آندومتریوز مرتبط است. علاوه بر این، miR-125 ژن های دخیل در تکثیر سلولی و آپوپتوز را نیز هدف قرار می دهد. به عنوان مثال، ممکن است بیان VEGF و ERBB2 (HER2/neu) را تنظیم کند که در رشد و بقای سلول نقش دارند. به دلیل اختلال در تنظیم آن در آندومتریوز، miR-125 به عنوان یک نشانگر زیستی بالقوه برای تشخیص یا درمان بیماری پیشنهاد می شود.

خانواده Let-7

Let-7 اولین miRNA انسانی بود که کشف شد و در فرآیندهای بیولوژیکی، مانند تنظیم چرخه سلولی، تمایز سلولی، مهاجرت و رشد سلول شرکت می کند. خانواده let-7 از miRNAهایی شامل هشت عضو مرتبط (let7a-i): به عنوان مثال، Let-7a، Let-7b، Let-7c تشکیل شده است. به دلیل تنظیم منفی انکوژن های خانواده Ras، این خانواده، به عنوان سرکوب کننده های توموری طبقه بندی می شوند و کاهش بیان miRNA let-7 در بسیاری از سرطان ها گزارش شده است. خانواده Let-7 ژن های دخیل در تنظیم چرخه سلولی و آپوپتوز را

آن ها اجازه می دهد از مکانیسم های مرگ طبیعی سلول فرار کنند. از این رو، تشخیص سطح بیان miR-142-3p در نمونه های خون یا آندومتر ممکن است به شناسایی بیماری به صورت غیرتهاجمی کمک کند.

miR-199a

miR-199a اغلب در ضایعات آندومتریوز در مقایسه با بافت طبیعی آندومتر، بیان بسیار نامنظمی دارد. میزان بیان آن ممکن است بسته به مرحله و شدت بیماری متفاوت باشد. برخی از مطالعات نشان می دهد که بیان miR-199a در آندومتریوز کاهش می یابد که ممکن است به رشد غیرطبیعی و بقای سلول های آندومتر در خارج از رحم کمک کند. برخی دیگر از مطالعات نیز گزارش کردند که مشابه miR-145، بیان بیش از حد miR-199a باعث کاهش چسبندگی سلولی، افزایش مهاجرت و تهاجم ESC ها می شود. از این رو، محققین پیشنهاد می کنند که با پایین آوردن میزان بیان این miRNA در بافت آندومتریوز، یا سرکوب مسیر I κ B kinase/NF- κ B و کاهش تولید IL-8، می توان تهاجم سلولی را کاهش داد. این فنوتیپ های سلولی، با سرکوب مسیر IKK/NF κ B و کاهش بیان اینترلوکین ۸ مرتبط است که نشان دهنده نقش عملکردی احتمالی miR-199a در پاتوژنز آندومتریوز است. miR-199a با هدف قراردادن ژن های دخیل در تنظیم چرخه سلولی و آپوپتوز نقش خود را ایفا می کند. به عنوان مثال، ممکن است بیان پروتئین هایی مانند mTOR¹ و HIF-1 α را که در رشد و بقای سلول نقش دارند، مهار کند (۳۸). بنابراین، miR-199a به عنوان یک شاخص قابل اعتماد و نشانگر زیستی برای تشخیص آندومتریوز است.

miR-125

miR-125 متعلق به خانواده ای از microRNAها (شامل miR-125a و miR-125b) است که نقش مهمی در تنظیم بیان ژن ها، به ویژه در فرآیندهایی مانند التهاب، تکثیر سلولی و آپوپتوز

¹ Mammalian target of rapamycin

² Hypoxia-inducible factor-1

³ Bone morphogenetic protein receptor type-1B

126 با هدف قراردادادن ژن‌هایی مانند *KRAS* و *EGFL7*⁵ نقش ایفا می‌کند. در اندومتریوز، از دست‌دادن miR-126 ممکن است منجر به افزایش تکثیر و کاهش آپوپتوز سلول‌های اندومتر شود که به رشد ضایعات اندومتریوز کمک می‌کند.

خانواده miR-200

خانواده miR-200 شامل پنج عضو miR-200a، miR-200b، miR-200c، miR-141 و miR-429 است. اندومتر نابجا (اکتوپیک) دارای بسیاری از ویژگی‌های سلول‌های بدخیم است، مانند تهاجمی‌بودن، سرعت تکثیر بالا و متاستاز. انتقال اپیتلیال-مزانشیمی (EMT) به‌عنوان یکی از فرآیندهای اساسی در شروع اندومتریوز پیشنهاد می‌شود. ویژگی اصلی در EMT، از دست‌دادن پروتئین‌های درگیر در چسبندگی است، مانند E-cadherin⁶ که در حفظ یکپارچگی سلول‌های اپیتلیال نقش دارد. مطالعات نشان داده‌اند که سلول‌های اندومتریوز صفاقی، در مقایسه با سلول‌های اندومتر یوتوپیک، E-cadherin منفی هستند. بیان E-cadherin توسط سرکوب‌کننده‌های رونویسی مختلفی، مانند ZEB1 و ZEB2⁷ و SIP1⁸ کاهش می‌یابد. مشخص شده است که خانواده miR-200 با هدف قراردادادن ZEB1 و ZEB2 فرآیند EMT را مهار می‌کند. در اندومتریوز، اختلال در تنظیم خانواده miR-200 می‌تواند منجر به افزایش EMT شود و گسترش سلول‌های اندومتر را تسهیل کند. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۵ توسط Hagh انجام شد (۴۲)، مشخص شد که سطح miR-200a/b و miR-223-3p در خون بیماران اندومتریوز به‌طور قابل‌توجهی کاهش یافته است و miR-200a بیشترین میزان کاهش را نشان می‌داد. با توجه به نقش آنها در EMT و سایر فرآیندها، خانواده miR-200 به‌عنوان یک هدف درمانی بالقوه در اندومتریوز مورد بررسی قرار گرفته است.

هدف قرار می‌دهند، مانند HMGA2¹ و KRAS². در اندومتریوز، از دست‌دادن و یا کاهش بیان Let-7 ممکن است منجر به افزایش تکثیر و کاهش آپوپتوز سلول‌های اندومتر شود و باعث رشد ضایعات اندومتریک می‌گردد که رفتارهای بیولوژیکی مشابه تومورهای بدخیم است (۴۰). همچنین، کاهش بیان Let-7 در اندومتریوز، ممکن است EMT (انتقال اپیتلیال-مزانشیمی) را تقویت کند و اتصال و تهاجم سلول‌های اندومتر را در محل‌های خارج از رحم تسهیل کند. علاوه براین، خانواده Let-7 مسیرهای التهابی را نیز تنظیم می‌کند، از جمله مسیر سیگنالینگ IL-6/STAT3 که اغلب در اندومتریوز دچار اختلال می‌شود (۴۱). مشخص شده است که خانواده Let-7 با هدف قراردادادن عوامل پیش‌رگ‌زایی، مانند VEGF از رگ‌زایی نیز جلوگیری می‌کند و به ضایعات اندومتریوز اجازه می‌دهد تا خون‌رسانی کنند و در مکان‌های خارج از رحم رشد کنند.

miR-126

miR-126 به‌دلیل نقش آن در تنظیم رگ‌زایی، التهاب و مسیرهای پیام‌رسانی سلولی شناخته‌شده است. بیان miR-126 اغلب در ضایعات اندومتریوز در مقایسه با بافت طبیعی اندومتر کاهش یافته است. miR-126 یک تنظیم‌کننده شناخته‌شده رگ‌زایی و همچنین رشد، چسبندگی و تهاجم سلولی است که عمدتاً با هدف قراردادادن تنظیم‌کننده‌های منفی مسیر VEGF، مانند SPRED1³ و PIK3R2⁴ عمل می‌کند. در اندومتریوز، کاهش سطح miR-126 ممکن است رگ‌زایی را افزایش دهد و به ضایعات اندومتریوز اجازه دهد تا خون‌رسانی کنند و در مکان‌های خارج از رحم رشد کنند. miR-126 همچنین، با هدف قراردادادن مسیرهای سیگنالینگ کلیدی، مانند مسیر NF-kB، در تعدیل پاسخ‌های التهابی نیز نقش دارد. کاهش بیان آن در اندومتریوز ممکن است به محیط التهابی مزمن در بیماری کمک کند و باعث رشد و بقای ضایعات شود. همچنین در تنظیم تکثیر سلولی و آپوپتوز، miR-

⁵ EGF-like domain-containing protein 7

⁶ Epithelial cadherin

⁷ Zinc Finger E-Box Binding Homeobox 1, 2

⁸ Smad-interacting protein 1

<https://journal.bums.ac.ir>

¹ High-mobility group AT-hook 2

² Kirsten rat sarcoma viral oncogene homolog

³ Sprouty-related, EVH1 domain-containing protein 1

⁴ Phosphoinositide-3-Kinase Regulatory Subunit 2

miRNA به عنوان اهداف درمانی در اندومتريوز

امروزه از درمان‌های پزشکی، مانند آنالوگ‌های هورمون آزادکننده گنادوتروپین ($GnRH^1$)، پروژسترون و دانازول (Danazol)، در التیام دردهای ناشی از آندومتريوز استفاده می‌شود. با این حال، این درمان‌ها دارای عوارض جانبی، مانند تحلیل استخوان و پرمویی (hirsutism) در زنان هستند که استفاده از آنها را محدود می‌کند. در حال حاضر، راهبردهای متعددی وجود دارد که از طریق آن‌ها می‌توان از فناوری‌های miRNA در رویکردهای جدید درمانی و غیرهورمونی برای آندومتريوز استفاده کرد.

استفاده از آنتاگونیسم‌های miRNA

آنتاگونیسم miRNA شامل مولکول‌های سنتتیک، مانند آنتاگومیرها (AntagomiRs) یا اسیدهای نوکلئیک قفل‌شده ($LNAs^2$)، برای مهار عملکرد miRNAهای خاص هستند. این رویکرد می‌تواند برای بازیابی الگوهای بیان ژن‌های طبیعی و مقابله با فرآیندهای پاتولوژیک ناشی از miRNAهای دچار اختلالات بیانی استفاده شود. در زمینه آندومتريوز، آنتاگونیسم miRNA به‌طور بالقوه می‌تواند، miRNAهای التهابی را هدف قرار دهد، بنابراین، مهار miRNAهایی که التهاب را تحریک می‌کنند، می‌تواند ریزمحیط التهابی که منجر به رشد ضایعات آندومتريوز می‌شوند را کاهش دهد. با سرکوب miRNAهایی که آپوپتوز را مهار می‌کنند (به عنوان مثال miR-21)، ممکن است بتوان مرگ سلولی را در سلول‌های آندومتريوز القا کرد. همچنین، هدف قراردادن miRNAهای دخیل در رگ‌زایی می‌تواند خون‌رسانی به ضایعات آندومتريوز را محدود کرده و رشد آن‌ها را مهار نماید. علاوه بر این، miRNAهای آنتاگونیسم که EMT را القا می‌کنند، می‌تواند پتانسیل تهاجمی سلول‌های آندومتر را کاهش دهد. با این حال، اطمینان از اینکه آنتاگونیست‌های miRNA به‌طور خاص miRNA مورد نظر را بدون تأثیرگذاری بر سایر miRNAها یا فرآیندهای سلولی دیگر، هدف قرار دهند، بسیار مهم است. تحویل کارآمد آنتاگونیست‌های miRNA به بافت هدف (به عنوان مثال،

ضایعات آندومتريوز) همچنان یک موضوع چالش‌برانگیز است (۴۳).

فرب (decoys) یا طعمه‌های miRNA

فرب (decoys) یا طعمه‌های miRNA، مولکول‌های سنتتیک هستند که برای تقلید از جایگاه‌های اتصال طبیعی miRNA به mRNAهای هدف طراحی شده‌اند. این طعمه‌ها به عنوان اسفنج‌هایی عمل می‌کنند که miRNAهای خاص را از بقیه جدا می‌کنند و از اتصال آن‌ها به mRNA طبیعی خود و در نتیجه تعدیل بیان ژن جلوگیری می‌کنند. کاربردهای بالقوه چنین طعمه‌های miRNA در آندومتريوز عبارتند از: ۱. مهار miRNAهای التهابی: برخی از miRNAها (به عنوان مثال miR-21، miR-155) در آندومتريوز منجر به التهابات مزمن می‌شوند. طعمه‌های miRNA می‌توانند این miRNAها را مهار کرده و التهاب و علائم مرتبط با آن را کاهش دهند. ۲. سرکوب رگ‌زایی: miRNAهایی، مانند miR-126 و miR-210 در گسترش رگ‌زایی نقش دارند که منجر به رشد ضایعات آندومتريوز می‌شوند. طعمه‌هایی که این miRNAها را هدف قرار می‌دهند، می‌توانند از تشکیل رگ‌های خونی و رشد ضایعات جلوگیری کنند. ۳. معکوس شدن انتقال اپیتلیال - مزانشیمی (EMT): miRNAهایی، مانند خانواده miR-200 قادرند EMT را تشدید کنند و پتانسیل تهاجمی سلول‌های آندومتر را افزایش دهند. فرب‌هایی که چنین miRNAهایی را هدف قرار می‌دهند و خانواده miR-200 را سرکوب می‌کنند، می‌توانند تنظیم بیان آن را بازگردانند و قدرت تهاجم را کاهش دهند. ۴. بازیابی روند آپوپتوز: miRNAهایی مانند miR-21، آپوپتوز را در سلول‌های آندومتريوز مهار می‌کنند و به آنها اجازه زنده ماندن و تکثیر می‌دهند. طعمه‌هایی که این miRNAها را هدف قرار می‌دهند، می‌توانند مسیرهای آپوپتوز را بازیابی کنند و زنده ماندن سلول‌ها را کاهش دهند (۴۴). این طعمه‌ها به سلول وارد می‌شوند، به صورت رقابتی به miRNA هدف متصل می‌گردند و از تعامل آن با mRNA هدف جلوگیری می‌کنند. این رویکرد به‌طور موثری عملکرد miRNA را "خاموش (silences)" می‌کند. با این حال، تحویل کارآمد فرب‌های miRNA به بافت هدف (به عنوان مثال، ضایعات آندومتريوز) یک چالش مهم است.

¹ Gonadotropin-releasing hormone

² Locked nucleic acids

تقلیدکننده‌های (miRNA mimics)

تقلیدکننده‌های miRNA مولکولهای RNA دورشته‌ای سنتتیک هستند که برای تقلید از عملکرد miRNA های درون سلول طراحی شده‌اند تا سطوح miRNA های خاصی را که در حالت‌های بیماری مختل می‌شوند، بازیابی کنند. در زمینه اندومتريوز، تقلیدکننده‌های miRNA به‌عنوان یک استراتژی درمانی برای مقابله با اختلال در تنظیم miRNA هایی که در پاتوژنز بیماری نقش دارند، استفاده می‌شوند. کاربردهای بالقوه تقلیدکننده‌های miRNA در اندومتريوز عبارتند از: الف) ترمیم miRNA های سرکوب‌کننده توموری: miRNA هایی مانند اعضای خانواده miR-200 که اغلب در اندومتريوز دچار اختلال می‌شوند، تقلیدکننده‌های miRNA می‌توانند سطوح miR-200 را بازیابی کنند، EMT و پتانسیل تهاجمی سلول‌های اندومتريوتیک را کاهش دهند. ب) مهار آنژیوژنز: miRNA ها مانند miR-126 و miR-199a در تنظیم رگ‌زایی نقش دارند. تقلیدکننده‌های miRNA این miRNA ها را هدف قرار می‌دهند، می‌توانند تشکیل رگ‌های خونی را سرکوب کرده و رشد ضایعه اندومتريک را محدود کنند. ج) کاهش التهاب: miRNA هایی مانند miR-223 و miR-146a در تعدیل التهاب نقش دارند. بازگرداندن سطح آنها با استفاده از تقلیدکننده‌ها می‌تواند به کاهش ریز محیط التهابی مزمن کمک کند و د) القای آپوپتوز: miRNA هایی مانند miR-34a، در روند آپوپتوز نقش دارند و اغلب در اندومتريوز دچار کاهش بیان می‌شوند (۴۵). با اینحال، سیستم‌های تحویل کارآمد تقلیدکننده‌های miRNA به بافت هدف (به‌عنوان مثال، ضایعات اندومتريوز) نیز یک چالش بزرگ است و معمولاً از نانوذرات لیپیدی (lipid nanoparticles)، ناقل‌های ویروسی یا اگزوزوم (exosomes) برای بهبود هدف‌گیری و جذب سلولی استفاده می‌شود.

چشم‌اندازها و پیشنهادات تحقیقاتی آینده

در میان بازیگران اپی‌ژنتیک، miRNA ها به‌عنوان تنظیم‌کننده‌های محوری پس از رونویسی معرفی می‌شوند. پیشرفت‌های اخیر در تحقیقات اندومتريوز نشان می‌دهد که چگونه miRNA ها در مسیرهای سلولی مرتبط با این بیماری نقش دارند و

به‌عنوان نشانگرهای زیستی برای تشخیص اندومتريوز معرفی می‌شوند. مطالعه مروری حاضر، مجموعه‌ای از miRNA های مرتبط با پاتوفیزیولوژی اندومتريوز را برجسته می‌کند که هم در بافت‌های اندومتر و هم در مایعات خارج سلولی بدن دچار اختلال می‌شوند. به‌نظر می‌رسد این miRNA ها بر فرآیندهایی، مانند تکثیر سلولی، آپوپتوز، پاسخ‌های ایمنی و مسیرهای التهابی تأثیر می‌گذارند. miRNA های خارج سلولی نیز بسیاری از معیارهای مطلوب برای نشانگرهای زیستی را برآورده می‌کنند. محققان تایید می‌کنند که نشانگرهای زیستی در گردش، نسبت به نشانگرهای زیستی سلولی ارجحیت دارند، زیرا نمونه‌ها را می‌توان از بیماران به‌صورت غیرتهاجمی بدست آورد. تایید اعتبار این نشانگرهای زیستی در گردش، نیازمند نتایج قابل تکرار از جمعیت‌های بزرگ بیماران و در صورت امکان، درک چگونگی ارتباط بیان آنها با پیشرفت بیماری است. بررسی چنین miRNA های خاص، به‌عنوان نشانگرهای زیستی، می‌تواند به پزشکان در شناسایی مؤثرترین روش درمان اندومتريوز کمک کند و راهی برای تشخیص اینکه آیا بیماری مجدداً عود می‌کند یا خیر، فراهم آورد. استفاده از RNA های غیرکدکننده، به‌عنوان نشانگرهای زیستی، تشخیص و پیش‌آگهی اندومتريوز را تسهیل می‌نماید و به‌عنوان یک استراتژی برای طبقه‌بندی بیماران در کارآزمایی‌های بالینی و پیش‌بینی پاسخ‌های درمانی، امیدوارکننده است.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل فعالیت پژوهشی نویسندگان در سال ۱۴۰۴ است که با حمایت‌های دانشگاه یزد اجرا شده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاق IR.YAZD.REC.1403.001 در کمیته اخلاق دانشگاه یزد به تصویب رسیده است.

حمایت مالی

ندارد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این مقاله، سهم برابری در انجام مراحل تحقیقاتی و نگارش مقاله داشته‌اند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Chen Y, Liu C, Wang X, Liu Y, Liu H. Global, Regional and National Burden of Infertility due to Endometriosis: Results From the Global Burden of Disease Study 2021 and Forecast to 2044. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2025; 132(7): 944-60. DOI: [10.1111/1471-0528.18108](https://doi.org/10.1111/1471-0528.18108)
2. Young K, Fisher J, Kirkman M. Endometriosis and fertility: women's accounts of healthcare. *Hum Reprod*. 2016; 31(3): 554-62. DOI: [10.1093/humrep/dev337](https://doi.org/10.1093/humrep/dev337)
3. Shen DY, Li J, Hu P, Qi C, Yang H. Global, regional, and national prevalence and disability-adjusted life-years for endometriosis in 204 countries and territories, 1990–2019: findings from a global burden of disease study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X*. 2025; 25: 100363. DOI: [10.1016/j.eurox.2024.100363](https://doi.org/10.1016/j.eurox.2024.100363)
4. Momenimovahed Z, Mazidimoradi A, Allahqoli L, Salehiniya H. The Role of CA-125 in the Management of Ovarian Cancer: A Systematic Review. *Cancer Rep (Hoboken)*. 2025; 8(3): e70142. DOI: [10.1002/cnr2.70142](https://doi.org/10.1002/cnr2.70142)
5. Domino W, Śnieżna J, Florczak W, Dzwonnik K, Zelik U, Włodyka J, et al. Innovative Diagnostic Approaches and Treatment Strategies for Endometriosis: Current Trends and Future Direction-Review. *Qual Sport*. 2025; 37: 57149-57149. DOI: [10.12775/QS.2025.37.57149](https://doi.org/10.12775/QS.2025.37.57149).
6. Minamikawa T, Yachida N, Takahashi K, Saito K, Sekizuka T, Akashi H, et al. Endometrial Cancer with and without Endometriosis: Clinicopathological Differences. *Cancers*. 2023; 15(23): 5635. DOI: [10.3390/cancers15235635](https://doi.org/10.3390/cancers15235635)
7. Maggiore ULR, Chiappa V, Ceccaroni M, Roviglione G, Savelli L, Ferrero S, et al. Epidemiology of infertility in women with endometriosis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2024; 92:102454. DOI: [10.1016/j.bpobgyn.2023.102454](https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2023.102454)
8. Shi J, Xu Q, Yu S, Zhang T. Perturbations of the endometrial immune microenvironment in endometriosis and adenomyosis: their impact on reproduction and pregnancy. *Semin Immunopathol*. 2025; 47(1): 16. DOI: [10.1007/s00281-025-01040-1](https://doi.org/10.1007/s00281-025-01040-1)
9. You W, Wang S, Li C, Ma Y, Liu F, Shen Y, et al. Stem cell theory: A new horizon for the treatment of endometriosis by targeting mesenchymal stem cell. *Int J Gynaecol Obstet*. 2025; 170(2): 588-600. DOI: [10.1002/ijgo.70046](https://doi.org/10.1002/ijgo.70046)
10. Bałoniak J, Szymańska Z, Leszyńska A, Bałoniak Z, Jonkisz A, Skurzyńska G, et al. Diagnostic Challenges and Innovations in Thoracic Endometriosis (TE): Exploring the Role of Imaging and Biomarkers. A narrative review. *Quality in Sport*. 2025; 37: 57087-57087. DOI: [10.12775/QS.2025.37.57087](https://doi.org/10.12775/QS.2025.37.57087).
11. Chou Y-C, Chen M-J, Chen P-H, Chang C-W, Yu M-H, Chen Y-J, et al. Integration of genome-wide association study and expression quantitative trait locus mapping for identification of endometriosis-associated genes. *Sci Rep*. 2021; 11(1): 478. DOI: [10.1038/s41598-020-79515-4](https://doi.org/10.1038/s41598-020-79515-4)
12. Noormohammad M, Sadeghi S, Tabatabaeian H, Ghaedi K, Talebi A, Azadeh M, et al. Upregulation of miR-222 in both *Helicobacter pylori*-infected and noninfected gastric cancer patients. *J Genet*. 2016; 95(4): 991-5. DOI: [10.1007/s12041-016-0728-9](https://doi.org/10.1007/s12041-016-0728-9)

13. Tabrizi F, Khatami M, Heidari MM, Bragança J, Tatari H, Namnabat M, et al. Novel and deleterious nucleotide variations in the HAND1 gene probably affect miRNA target sites and protein function in pediatric patients with congenital heart disease. *Mol Biol Rep.* 2024; 51(1): 468. DOI: [10.1007/s11033-024-09410-y](https://doi.org/10.1007/s11033-024-09410-y)
14. Motamedi F, Khatami M, Heidari MM, Azadeh M, Karami N. Evaluation of the expression of LINCOO475 and FOXO1 genes as tumor suppressor genes in breast cancer: Correlation of bioinformatics tools and experimental approaches. *Gene Rep.* 2024; 36: 101980. DOI: [10.1016/j.genrep.2024.101980](https://doi.org/10.1016/j.genrep.2024.101980)
15. Naji P, Heidari MM, Khatami M, Zare-Zardini H, Chamani R. MicroRNAs as a new molecular biomarker for diagnosis and prognosis of T-cell acute lymphoblastic leukemia (T-ALL): a systematic review. *Iran J Ped Hematol Oncol.* 2020; 10 (3): 184-99. URL: <http://ijpho.ssu.ac.ir/article-1-560-en.html>
16. Khatami M, Ghorbani S, Adriani MR, Bahaloo S, Naeini MA, Heidari MM, et al. Novel Point Mutations in 3'-Untranslated Region of GATA4 Gene Are Associated with Sporadic Non-syndromic Atrial and Ventricular Septal Defects. *Curr Med Sci.* 2022; 42 (1): 129-43. DOI: [10.1007/s11596-021-2428-9](https://doi.org/10.1007/s11596-021-2428-9)
17. Rashid G, Khan NA, ElSORI D, Youness RA, Hassan H, Siwan D, et al. miRNA expression in PCOS: Unveiling a paradigm shift toward biomarker discovery. *Arch Gynecol Obstet.* 2024; 309 (5): 1707-23. DOI: [10.1007/s00404-024-07379-4](https://doi.org/10.1007/s00404-024-07379-4)
18. Bofill-De Ros X, Vang Ørom UA. Recent progress in miRNA biogenesis and decay. *RNA biol.* 2024; 21(1): 1-8. DOI: [10.1080/15476286.2023.2288741](https://doi.org/10.1080/15476286.2023.2288741)
19. Castro-Magdonel BE, Orjuela M, Alvarez-Suarez DE, Camacho J, Cabrera-Muñoz L, Sadowinski-Pine S, et al. Circulating miRNome detection analysis reveals 537 miRNAs in plasma, 625 in extracellular vesicles and a discriminant plasma signature of 19 miRNAs in children with retinoblastoma from which 14 are also detected in corresponding primary tumors. *PLoS One.* 2020; 15(4): e0231394. DOI: [10.1371/journal.pone.0231394](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231394)
20. Cui Y, Qi Y, Ding L, Ding S, Han Z, Wang Y, et al. miRNA dosage control in development and human disease. *Trends Cell Biol.* 2024; 34(1): 31-47. DOI: [10.1016/j.tcb.2023.05.009](https://doi.org/10.1016/j.tcb.2023.05.009)
21. Javadi M, Rad JS, Farashah MSG, Roshangar L. An insight on the role of altered function and expression of exosomes and microRNAs in female reproductive diseases. *Reprod Sci.* 2022; 29(5): 1395-407. DOI: [10.1007/s43032-021-00556-9](https://doi.org/10.1007/s43032-021-00556-9)
22. Bjorkman S, Taylor HS. MicroRNAs in endometriosis: biological function and emerging biomarker candidates. *Biol Reprod.* 2019; 101(5): 1167-78. DOI: [10.1093/biolre/ioz014](https://doi.org/10.1093/biolre/ioz014)
23. Zhuo Z, Wang C, Yu H. Plasma microRNAs can be a potential diagnostic biomarker for endometriosis. *Ginekol Pol.* 2022; 93(6): 450-9. DOI: [10.5603/GP.a2021.0127](https://doi.org/10.5603/GP.a2021.0127)
24. Ohlsson Teague EMC, Van der Hoek KH, Van der Hoek MB, Perry N, Wagaarachchi P, Robertson SA, et al. MicroRNA-regulated pathways associated with endometriosis. *Mol Endocrinol.* 2009; 23 (2): 265-75. DOI: [10.1210/me.2008-0387](https://doi.org/10.1210/me.2008-0387)
25. Nothnick WB, editor MicroRNAs and endometriosis: distinguishing drivers from passengers in disease pathogenesis. *Semin Reprod Med.* 2017; 35(2): 173-180. New York: Thieme Medical Publishers. DOI: [10.1055/s-0037-1599089](https://doi.org/10.1055/s-0037-1599089)
26. Kolenda T, Guglas K, Kopczyńska M, Sobocińska J, Teresiak A, Bliźniak R, et al. Good or not good: Role of miR-18a in cancer biology. *Rep Pract Oncol Radiother.* 2020; 25(5): 808-19. DOI: [10.1016/j.rpor.2020.07.006](https://doi.org/10.1016/j.rpor.2020.07.006)
27. Ramon-Nunez LA, Martos L, Fernandez-Pardo A, Oto J, Medina P, Espana F, et al. Comparison of protocols and RNA carriers for plasma miRNA isolation. Unraveling RNA carrier influence on miRNA isolation. *Plos one.* 2017; 12(10): e0187005. DOI: [10.1371/journal.pone.0187005](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187005)

28. Begum Y, Pandit A, Shukla D, Gupta R, DasMahapatra P, Srivastava AK, et al. Suppression of endometriosis by miRNA-34a via inhibition of matrix metalloproteinase-2: An alternative pathway to impede invasion. *ncRNA Res.* 2025; 12: 92-101. DOI: [10.1016/j.ncrna.2025.02.001](https://doi.org/10.1016/j.ncrna.2025.02.001)
29. Smolarz B, Szaflik T, Romanowicz H, Bryś M, Forma E, Szyłło K. Analysis of VEGF, IGF1/2 and the Long Noncoding RNA (lncRNA) H19 Expression in Polish Women with Endometriosis. *Int J Mol Sci.* 2024; 25(10): 5271. DOI: [10.3390/ijms25105271](https://doi.org/10.3390/ijms25105271)
30. Kluz N, Kowalczyk E, Wasilewska M, Gil-Kulik P. Diagnostic Value and Molecular Function of MicroRNAs in Endometrial Diseases: A Systematic Review. *Cancers* 2024; 16(13): 2416. DOI: [10.3390/cancers16132416](https://doi.org/10.3390/cancers16132416)
31. Koutalia N, Gkrozou F, Vatopoulou A, Lentzaris D, Skentou C, Paschopoulos M, et al. Role of Molecular Biomarkers in Endometriosis-Related Infertility: A Narrative Review of the Literature. *Cureus.* 2024; 16(4): e59288. DOI: [10.7759/cureus.59288](https://doi.org/10.7759/cureus.59288)
32. Begum MIA, Chuan L, Hong S-T, Chae H-S. The pathological role of miRNAs in endometriosis. *Biomedicines.* 2023; 11(11): 3087. DOI: [10.3390/biomedicines11113087](https://doi.org/10.3390/biomedicines11113087)
33. Wang S, Duan H, Wang S, Guo Z, Lin Q. miR-141-3p regulates the proliferation and apoptosis of endometrial-myometrial interface smooth muscle cells in adenomyosis via JAK2/STAT3 pathway. *Biochem Genet.* 2024; 62(3): 2049-65. DOI: [10.1007/s10528-023-10508-4](https://doi.org/10.1007/s10528-023-10508-4)
34. Rekker K, Saare M, Roost AM, Kaart T, Soritsa D, Karro H, et al. Circulating miR-200-family micro-RNAs have altered plasma levels in patients with endometriosis and vary with blood collection time. *Fertil Steril.* 2015; 104(4): 938-46. e932. DOI: [10.1016/j.fertnstert.2015.06.029](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.06.029)
35. Joshi N, Su R, Chandramouli G, Khoo S, Jeong J, Young S, et al. Altered expression of microRNA-451 in eutopic endometrium of baboons (*Papio anubis*) with endometriosis. *Hum Reprod.* 2015; 30(12): 2881-91. DOI: [10.1093/humrep/dev229](https://doi.org/10.1093/humrep/dev229)
36. Zubrzycka A, Migdalska-Sęk M, Jędrzejczyk S, Brzezińska-Lasota E. Circulating miRNAs related to Epithelial-Mesenchymal Transitions (EMT) as the new molecular markers in endometriosis. *Curr Issues Mol Biol.* 2021; 43(2): 900-16. DOI: [10.3390/cimb43020064](https://doi.org/10.3390/cimb43020064)
37. Börschel CS, Stejskalova A, Schäfer SD, Kiesel L, Götte M. miR-142-3p reduces the size, migration, and contractility of endometrial and endometriotic stromal cells by targeting integrin-and Rho GTPase-related pathways that regulate cytoskeletal function. *Biomedicines.* 2020; 8(8): 291. DOI: [10.3390/biomedicines8080291](https://doi.org/10.3390/biomedicines8080291)
38. Zhu R, Nasu K, Hijiya N, Yoshihashi M, Hirakawa T, Aoyagi Y, et al. hsa-miR-199a-3p inhibits motility, invasiveness, and contractility of ovarian endometriotic stromal cells. *Reprod Sci.* 2021; 28(12): 3498-507. DOI: [10.1007/s43032-021-00604-4](https://doi.org/10.1007/s43032-021-00604-4)
39. Azari ZD, Aljubran F, Nothnick WB. Inflammatory MicroRNAs and the pathophysiology of endometriosis and atherosclerosis: common pathways and future directions towards elucidating the relationship. *Reprod Sci.* 2022; 29(8): 2089-104. DOI: [10.1007/s43032-022-00955-6](https://doi.org/10.1007/s43032-022-00955-6)
40. Bagheri M, Khansarinejad B, Mondanizadeh M, Azimi M, Alavi S. MiRNAs related in signaling pathways of women's reproductive diseases: an overview. *Mol Biol Rep.* 2024; 51(1): 414. DOI: [10.1007/s11033-024-09357-0](https://doi.org/10.1007/s11033-024-09357-0)
41. Indumati S, Apurva B, Gaurav G, Nehakumari S, Nishant V. The Role of MicroRNAs in Development of Endometrial Cancer: A Literature Review. *J Reprod Infertil.* 2023; 24(3): 147-165. DOI: [10.18502/jri.v24i3.13271](https://doi.org/10.18502/jri.v24i3.13271)
42. Nazari Hagh Y, Ahmadifard M, Esmaelzadeh S, Abbaszadeh S, Shokrzadeh N. Decreased expression of miR-200a and miR-223-3p in endometriosis during the secretory phase of menstrual cycle: Insights from a case-control study on molecular biomarkers and disease-related infertility. *Int J Reprod Biomed.* 2025; 22(12): 1003-1014. DOI: [10.18502/ijrm.v22i12.18066](https://doi.org/10.18502/ijrm.v22i12.18066)

43. Di Pietro C, Caruso S, Battaglia R, Iraci Sareri M, La Ferlita A, Strino F, et al. MiR-27a-3p and miR-13-2p, upregulated in endometrium and serum from women affected by Chronic Endometritis, are new potential molecular markers of endometrial receptivity. *Am J Reprod Immunol*. 2018; 80(3): e12858. DOI: [10.1111/aji.12858](https://doi.org/10.1111/aji.12858)
44. Shetty A, Venkatesh T, Kabbekodu SP, Tsutsumi R, Suresh PS. LncRNA-miRNA-mRNA regulatory axes in endometrial cancer: a comprehensive overview. *Arch Gynecol Obstet*. 2022; 306(5): 1431-47. DOI: [10.1007/s00404-022-06423-5](https://doi.org/10.1007/s00404-022-06423-5)
45. Chandrakanth A, Firdous S, Vasantharekha R, Santosh W, Seetharaman B. Exploring the effects of endocrine-disrupting chemicals and miRNA expression in the pathogenesis of endometriosis by unveiling the pathways: a systematic review. *Reprod Sci*. 2024; 31(4): 932-41. DOI: [10.1007/s43032-023-01412-8](https://doi.org/10.1007/s43032-023-01412-8)