

Jak zdiagnozować endometriozę?

Prawidłowe postawienie diagnozy jest procesem długim i wieloetapowym. Lekarz ginekolog najpierw przeprowadza dokładny wywiad, a następnie badanie ginekologiczne, badanie USG macicy i jamy brzusznej oraz zleca inne konieczne badania, które pozwolą na potwierdzenie podejrzenia endometriozy.

W celu skrócenia ścieżki diagnostycznej można wykonać małoinwazyjne badanie EndoRNA qRT-PCR test

Test warto wykonać u pacjentek z podejrzeniem endometriozy w celu potwierdzenia choroby lub u pacjentek, u których chce się wykluczyć istnienie tej patologii.

Markerem wykorzystanym w teście jest poziom ekspresji genu kodującego białko fukozylotransferazę 4 (FUT4). Ekspresja (mRNA) FUT4 jest znacząco podwyższona w komórkach endometrium pacjentek z endometriozą w porównaniu do endometrium pacjentek zdrowych. Wysoki poziom ekspresji FUT4 koreluje ze stanem klinicznym – endometriozą.

Istotą testu jest ocena ekspresji mRNA genu FUT4 względem mRNA genu referencyjnego w tkankach endometrium.

Kod	Nazwa badania
5483	Endometrioza EndoRNA - oznaczanie poziomu ekspresji genu FUT4



Małoinwazyjna diagnostyka endometriozy

EndoRNA qRT-PCR test

miejsce na pieczęć oddziału

Uwaga:

Informacje zawarte w niniejszej ulotce mają charakter wyłącznie poglądowy oraz edukacyjny i nie mogą stanowić podstawy do podejmowania decyzji dotyczących podjęcia lub niepodjęcia leczenia lub innych procedur medycznych. Interpretacji wyników badań powinien dokonywać lekarz.



Dowiedz się więcej.
Wejdź na diagnostyka.pl
lub pobierz aplikację Dia.

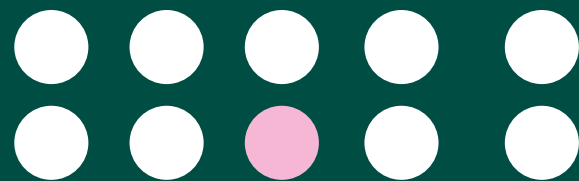
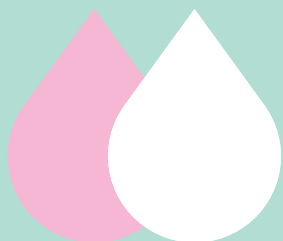
Diagnostyka+

Czym jest endometrioza?

Endometrioza to częsta choroba polegająca na tym, że tkanka wyścielająca macicę (endometrium) pojawia się w innych częściach ciała:

- + jajnikach i jajowodach
- + mięśniu macicy
- + pochwie
- + pęcherzu moczowym i moczowodach
- + końcowym odcinku jelita grubego
- + otrzewnej lub podotrzewnowo

W bardzo rzadkich przypadkach ogniska endometriozy stwierdza się w tak oddalonych od macicy częściach ciała jak płuca, siatkówka oka, mózg czy skóra.



Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)

1 na 10 kobiet

w wieku rozrodczym może mieć endometriozę. Endometrioza może powodować niepłodność i/lub ból, który u znacznej części pacjentek może być bardzo silny.

Jakie są objawy endometriozy?

Endometrioza przebiega najczęściej z objawami bólowymi, których charakter może być niezwykle zróżnicowany i często niespecyficzny. Do dolegliwości związanych z endometriozą należą:

- + bóle w nadbrzuszu zwykle związane z cyklem miesięczkowym
- + bóle w podbrzuszu lub plecach występujące w okresie okołomiesięczkowym
- + ból w czasie stosunku płciowego lub po nim
- + bolesne oddawanie moczu lub wypróżnianie się
- + objawy niespecyficzne takie jak nudności, zaparcia, biegunka

Pacjentki z endometriozą częściej obciążone są chorobami współistniejącymi, takimi jak, rak piersi lub rak jajnika, chorobami autoimmunologicznymi lub podwyższonym ryzykiem chorób sercowo naczyniowych.

Szacuje się:

200 mln
chorych kobiet na świecie

3 mln
chorych kobiet w Polsce

4-11 lat
średni czas potwierdzenia rozpoznania endometriozy

Endometrioza co roku diagnozowana jest u coraz szerszej rzeszy kobiet, a przyczyny i czynniki ryzyka jej rozwoju nie są wciąż w pełni poznane. Warto obserwować swoje ciało i w razie obaw lub wątpliwości jak najszybciej skorzystać z pomocy lekarza specjalisty.

Endometrioza a płodność

Wpływ endometriozy na płodność, zależny jest od stopnia zaawansowania choroby. Około 35% pacjentek mających problem z zajściem w ciążę ma już zdiagnozowaną endometriozę, podejrzenie endometriozy lub rozpoznaje się u nich to schorzenie podczas diagnostyki przyczyn niepłodności.

Negatywny wpływ endometriozy na płodność pacjentek:

- + zaburzone wydzielanie hormonów przez jajniki
- + upośledzenie funkcji jajowodów
- + zmniejszona rezerwa jajnikowa
- + upośledzenie implantacji zarodka
- + zmiany zapalne w obrębie miednicy mniejszej
- + występowanie zrostów w jamie brzusznej



Bolesne stosunki sprawiają także, że pary starające się o dziecko rzadziej podejmują współżycie.

Przygotowanie do badania



Należy przygotować się do badania zgodnie z zaleceniami lekarza ginekologa.



Jeśli to możliwe, terapia hormonalna powinna być wstrzymana na 3 miesiące przed wykonaniem badania.

Pobranie materiału do badania

- odbywa się w warunkach ambulatoryjnych, w gabinecie ginekologicznym
- krótka procedura – trwająca kilka minut
- małoinwazyjna, przeważnie niewymagająca podania znieczulenia ogólnego
- może powodować u pacjentki niewielki dyskomfort, który łatwo można złagodzić środkami przeciwbólowymi



Dowiedz się więcej na diagnostyka.pl