

Dergisi : 3 (3) : 178 — 183. 1986

2. Município de Aracaju : Ora Ananias K. Tunes, A. Lins e M. J. Góes, presidente da república, em virtude das circunstâncias peculiares que se apresentaram no dia 28 de Maio de 1945, quando o Poder Executivo, por meio do Decreto-Lei nº 2.818, de 28 de Maio de 1945, declarou a existência de estado de sítio no Brasil.

Hizantiesqua, Uzunige, Big Klinish Gabson : Is to A. podia, T. malyae. & Fregui A. et 20 : 47 : 02 — 20180

T. YARDIM^a, L. KIVRIKOĞLU^b, A. YÜCE^c — 041 : 21 — 091 BİRİMİ
Tunceli İL EŞİKLİ İŞLETME İŞLETİMLERİ : ÖZELİKLİLER

İstanbul Teknik Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Kadın Hastalık ve Doğum Ünitesi Hizmet Üyesi (Doç. Dr.) EDİRNE

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Arastırma Görevlisi EDİRNE

ÖZET:

Hirsutismus çok çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişen bir klinik tablodur. Gerek kozmetik yönü, gerekse beraber görüldüğü diğer semptom ve bulguları açıklayabilmek ve tedavisini yapabilmek için yapılması gereken bir konudur.

SUMMARY:

Hirsutismus is a clinical entity which occurs as a result of various endocrinologic dysfunctions. Because of cosmetic reasons, and in order to explain and treat the symptoms and signs which are seen together it is an interesting subject to be investigated.

Hirsutismus; kadında yüz, çene abdominoperineal bölgede erkek tipi kıllanmanın gelişmesidir. Bu artış androgenlerin kıl folikülünü stimülasyonuna bağlıdır. Virilizasyonla birlikte görülebildiği gibi yalnız başına da oluşabilir. Hipertrikozis ise kollardaki veya lumbo-sakral bölgedeki yumuşak kılların (ayva tüyü) kalınlaşması ve artmasıdır. Virilizasyonda; klitoriste büyümeye, seste kalınlaşma, adelelerde hacim artışı, akne, saç dökülmesi gibi sekonder erkek karakterleri mevcuttur^{1, 2}.

Hirsutismus herediter orijinli olabilir. Ayrıca androjenlerin hafif bir artışıyla birlikte görülebilir. Ancak androjen artışı her zaman hirsutismus ile birlikte olmayıabılır. Bunun sebebi hedef organların androjene hassasiyet derecelindeki farklılığı bağlıdır³.

Androjenik hormonların kaynağı overler, surrenaller veya her ikisi birden- dir. Ayrıca cilt altı yağ dokusu, karaciğer, akciğerler ve diğer hedef organlar tarafından steroid hormonların yükimi ile ortaya çıkan androjenik etkili meta-

HISTORIUS VEDRAN BIEL KLINTZIALISMA

Şeniz: Tedavide en sık görülen, klinik önemdeki, kıskançlık (veye) ilaç. Tedavisi ile durdurulmasıyla; hiperinsülinizm (genellikle, benign); Aşırı, süperseptik hiperplazisi; ve polikistik hastalığında, iherlere, aşırı, durdurulabilir. İlaç, tedavisinde, süperrenal kortiperplazisinde, prednisolon, ipopolikistik ovar hastalığında, zolmitripten citrate, oral kontraseptifler, spironolakton, cimetidine ve cyproterone acetate kullanılır. **Kozmetik** açıdan da ağda, traş, Elektrotız yöntemleriyle kimar yok edilebilir^{3, 8, 9, 10}.

MATERİYAL VE METOD:

1987 yılı içinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı poliklinигine müracaat eden hirsutismus bulgusu olan 13 hastanın anamnez, klinik ve labratuar bulguları yönünden yaş, gravidite, adet düzensizliği, galaktore, FSH, LH, PRL, T, DHEAS gibi hormonel parametrelerde göre değerlendirmesini yaptık.

BULGULAR:

YAŞ: Poliklinige müracaat edenlerin % 53,8'i (7 olgu) 20-30 yaş arasında, % 30,7'si (4 olgu) 30 yaştan yukarı, % 15,5'u (2 olgu) ise 20 yaştan küçük bulundu.

GRAVIDİTE: Olguların % 53,8'i (7 olgu) 1-3 arası gebelik, % 30,7'si (4 olgu) hiç gebelik geçirmemiş, % 15,5'u (2 olgu) ise 3'den fazla gebelik geçirmiştir.

SIKAYET: Olguların % 69'unda (9 olgu) kıllanma, % 61,5'unda (8 olgu) oligomenore, % 7,7'si (1 olgu) şişmanlama, % 7,7'si (1 olgu) infertilite, % 7,7'si (1 olgu) polimenore şikayeti ile gelmişlerdir.

GALAKTORE: Olguların % 7,7'sinde (yalnız bir olgu) galaktore saptandı.

HORMONAL DÜZEYLER: Hormon tetkikleri yapılan 8 vakadan 2'sinde (% 25'i) FSH bazal seviyede, LH 3 olguda (% 37,5) yükseltmiş idi. Prolaktin 1 olguda (% 12,5) yükseltmiş idi. Testosteron 4 olguda (% 50) yükseltmiş idi. DHEAS 2 olguda (% 25) normalin üst sınırlarındaydı.

Vaginal tuşede 3 olguda (% 23,1) overlerden biri normalden büyük bulundu. 1 olguda (% 7,7) her iki over palpabl idi.

TARTIŞMA:

Hastalarımızın yarısından fazlası 20-30 yaş arasında idi. Literatürde de aynı yaş diliminde hirsutismusun en sık görüldüğü bildirilmiştir. Her ne kadar kronik anovulasyona sebep olan olaylardan biri hiperandrojenemi ise de olgularımızın % 69,3'ü gebelik geçirmiştir. Ayrıca infertilite şikayeti olan yalnızca 1 olgumuzun (% 7,7) bulunması literatüre uymamaktadır. Bütün bunu serminin küçük olması ile birlikte irksal özelliklere de bağlı olabileceğini düşünüyoruz¹². Olgularımızın hepsinde muayene esnasında kıllanma saptanmasının regimen şikayet olarak ancak % 69'unu kapsamaktadır. Vakaların % 69,2'si kıllanma şikayetleri ile müracaat etmiş, bunların % 88,9'unu oligomenore teşkil etmektedir.

HIRSUTISMUS DEBRİNE BİR KLINİK ÇALIŞMA

Tablo 1 — Olguların yaş dilimine göre dağılımı.

YAS DİLİMİ	OLGU	%
20'den küçük	2	15,5
20 — 30	7	53,8
30'dan büyük	4	30,7

Tablo 2 — Olguların gebelik sayısına göre dağılımı.

GEBELİK	OLGU	%
0	4	30,7
1 — 3	7	53,8
3'den çok	2	15,3

Tablo 3 — Olguların müraaat şikayetine göre dağılımı.

ŞİKAYET	OLGU	%
Kıllanma	9	69
Oligomenore	8	61,5
Polimenore	1	7,7
Şışmanlama	1	7,7
İnfertilite	1	7,7

Tablo 4 — Hormon tayini yapılan 8 olgunun dağılımı.

HORMON	OLGU	%
FSH (Bazal seviyede)	2	25
LH (artmış)	3	37,5
PRL (artmış)	1	12,5
T (artmış)	4	50
DHEAS (artmış)	2	25

HİRSUTİSMİN A. SAYI DİYÜKTEKİ TANIMAK ÜZÜNTÜSÜ

Literatürde de adet ~~düzeninde gelenik hukuki ilişkilerde~~ oligomenore görüldüğü bildirilmiştir^{12, 13}. Olgularımızın yalnız bir tanesinde galaktose (% 7,7) saptanmıştır. Bu olguda da prolaktin normal değerlerdedi. Bundan başka yalnız 1 olguda (% 12,5) prolaktin yüksek idi. Son yapılan araştırmalarda prolaktinin ACTH varlığında surrenal androjen sekresyonunu direkt olarak ~~stimule~~^{stimül} ettiği gösterilmiştir^{12, 14}.

Olgularımızın % 50'sinde testosterone yükseldiği görülmüştür. Literatürde de serbest testosterone yükseldiği belirtilmiştir^{4, 5, 12}. Olguların % 37,5'unda LH seviyeleri normalden yüksek düzeylerde idi. Bunu da polikistik over sendromu yönünden değerlendirdik.

SONUÇ:	♂	OLGULAR	GERERİK
	7,0%	4	0

Hirsutismus daha ziyade 20-30 yaş grubunda, çoğunlukla doğum yapmış kadınlarda görülmekte olup, daha çok oligomenore ve daha az olmak üzere polimenore, şişmanlık, infertilite, ses kalınlaşması gibi diğer semptomlarla birlikte görülmektedir. Olguların üçte birinde şikayet teşkil etmemektedir. Hormonal yönden olguların yarıya yakın bölümünde testosterone yükselsmiş olarak bulunur. DHEAS yükselmeleri daha ziyade surrenal kaynaklı hirsutismusu düşündürmelidir.

REFERANS:	♂	OLGULAR	SİKAÝET
1. Yen SSC, Jaff e KB: Reproductive Endocrinology, W.B.SAUNDERS CO., 1986	7,5	8	Östrogeno polimorfizm
2. Vaughn TC, Hammond CB: Diagnosing and treating the hirsute women. Contemp. Obstet. Gynecol. 1980; 15: 25	7,5	1	Östrolitik
3. Lobo RA, Goebelmann and Horton, Evidence for the importance of peripheral tissue events in the development of hirsutism in polycystic ovary syndrome. J. Clin Endocrinol Metab 57: 393, 1983	7,5		
4. Vermeulen A, Stoica T, Verdonck L. The apparent free testosterone concentration, an index of androgenicity. J. Clin Endocrinol Metab 33: 759, 1971	7,5		
5. Rosenfield RL, Ehrlich EN, Cleary RE, Adrenal and ovarian contributions to the elevated free plasma androgen levels in hirsute women, J. Clin Endocrinol Metab 34: 92, 1972	7,5	1	(öbez) HSH
6. Ito T, Horton R, The source of plasma dihydrotestosterone in man. J. Clin Endocrinol Metab 31: 363, 1970	7,5	1	(öbez) RL
7. Tulchinsky D, Chopra I. J, Estrogen-androgen imbalance in patients with hirsutism and amenorrhea, J. Clin Endocrinol Metab 39: 164, 1972	7,5	1	DHEAS

HIRSUTISMUS UZERİNE BİR KLINİK ÇALIŞMA

8. Cumming DC et al: Treatment of hirsutism with spironolactone JAMA 1982, 247 : 1295
9. Kutean F: Oral cyproterone with percutaneous estradiol used in hirsutism J. Clin Endocrinol Metab 1980, 51 : 1107,
10. Pittaway DE, Colston, Wentz A, Therapeutic alternatives for the Hirsute Patient. Drog Therapy April 1982 : 97, 105
11. Stein IF, Leventhal ML, Amenorrhea associated with bilateral polycystic ovaries, Am. J. Obstet Gynecol 29 : 181, 1935
12. Benson RC, Current Obstetric ÷ Gynecologic Diagnosis ÷ Treatment 5 th Ed. Lange Medical Publication, Los Altos Cal 1984
13. Wild RA, Umstot ES, Andersen, Ranney GB, Givens JR, Am. J. Obstet Gynecol. 146 : 602 — 606, July 15, 1983
14. Higuchi K, Nawate Maki T. Higashizima M, Kato K-I and Ibayashi H, Prolactin has a direct effect an adrenal androgen secretion J. Clin EndocrinolMetab 59 : 714, 1984