

HİRSUTİZM

Selim GÜLÜCÜ¹

GİRİŞ

Hirsutizm, kadınlarda erkek tipi aşırı terminal kıl büyümesidir (1-5). Kadınlar arasında yaygın bir tıbbi şikâyet olup, prevalans %4,3 ile %10,8 arasında değişmektedir (5). Hirsutizmin en sık görülen nedeni polikistik over sendromudur (vakaların %70-80'i), diğerler nedenleri: idiyopatik hiperandrojeni, ilaç yan etkileri ve normal androjen konsantrasyonları birlikte normal ovulatuvar döngüleri ve yumurtalık morfolojisini içeren idiyopatik hirsutizmi içerebilir. İlişkili durumlar; anksiyete (4), depresyon (4), obezite, insülin direnci ve diğer kardiyovasküler risk faktörlerini (5) içeren metabolik durumlardır.

Epidemioloji

En çok üreme çağındaki kadınlar etkilenmektedir. Hint yarımadasındaki ve Akdeniz ülkelerindeki kadınlarda daha yaygın olduğu bildirilmiştir, ancak terminal saç büyümesi önemli irksal ve etnik değişkenliğe sahiptir (4,5).

Tanımlar

- ◆ Kıl tipleri (5)
 - ◆ Terminal kıl: kaba, koyu renkli, görünür kıl
 - ◆ Vellus kılları: ince (<0,03 mm çapında), pigmentsiz kıl

- ◆ Lanugo: fetüsün derisini yoğun bir şekilde kaplayan ve doğum sonrası yaşamın ilk aylarında kaybolan yumuşak kıldır.
- ◆ Hipertrikoz: Androjen fazlalığına bağlı olmayan, kalıtsal veya ilaçlardan kaynaklanan, cinsel patern göstermeyen genel olarak vellus kıllarının aşırı büyümesidir (2,3,5).
- ◆ Polikistik over sendromu (PCOS): ovulatuvar disfonksiyon ve / veya polikistik over morfolojisi ile birlikte klinik ve / veya biyokimyasal hiperandrojenizmden oluşan durumdur (5).
- ◆ İdiyopatik hiperandrojenizm: klinik ve biyokimyasal hiperandrojenizmden oluşan, ancak normal uzunlukta ve normal yumurtalık morfolojisine sahip düzenli ovulatuvar döngüleri olan durumdur (5).
- ◆ İdiyopatik hirsutizm: Normal androjen konsantrasyonları, ovulatuvar döngüleri ve normal yumurtalık morfolojisi de ortaya çıkan durum hirsutizmdir (5).
- ◆ Hiperandrojenizm: artan androjen üretimi ve/veya etkisinden kaynaklanan klinik özelliklerdir (2).
- ◆ Virilizasyon: genellikle sekonder seks karakter özelliklerin erkek tipinde gelişmesidir. Kalıcı olan ve geri dönüşümsüz bulgu ses kalınlaşmasıyken; ilk virilizasyon bulgusu da meme atrofisidir (2).

¹ Dr. Öğr. Üyesi Selim GÜLÜCÜ, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, selim.gulucu@gop.edu.tr



KAYNAKLAR

1. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. T115173, Hirsutism and Virilization; [updated 2018 Nov 30, cited place cited date here]. Available from <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T115173>. Registration and login required.
2. Martin KA, Anderson RR, Chang RJ, et al.. Evaluation and Treatment of Hirsutism in Premenopausal Women: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2018 Apr 1;103(4):1233-57full-text
3. Bode D, Seehusen DA, Baird D. Hirsutism in women. *Am Fam Physician*. 2012 Feb 15;85(4):373-80full-text
4. Franks S. The investigation and management of hirsutism. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2012 Jul;38(3):182-6
5. Escobar-Morreale HF, Carmina E, Dewailly D, et al. Epidemiology, diagnosis and management of hirsutism: a consensus statement by the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society. *Hum Reprod Update*. 2012 Mar-Apr;18(2):146-70full-text, correction can be found in *Hum Reprod Update* 2013 Mar-Apr;19(2):207