

# Polikistik over sendromu nedenli virilizasyon

Cüneyt E. TANER, Dilek ASLAN, Cemal KARANFİL, Gülizar YEŞİLKAYA ERSOY

## SUMMARY

### Virilization caused by polycystic ovary syndrome: A case report

*Hirsutism is a common and often distressing condition and can be abnormal when it is associated with menstrual disturbances and infertility. Although hirsutism is usually clinical sign of a benign condition, it may be harbinger of a serious underlying pathology such as androgen producing tumor. We present a case of virilized girl caused by PCOS and successfully treated with oral contraceptive and flutamide combination.*

**Key words:** Virilization, androgen excess, PCOS

**Anahtar kelimeler:** Virilizasyon, androjen fazlalığı, PCOS

Hirsutizm aşırı kıl büyümesidir.Reproduktif çağıdaki kadınların % 5-8'ini etkiler <sup>(1)</sup>. Androjen fazlalığına bağlı olarak hirsutizm virilizasyona ilerleyebilir. Virilizasyon kadın vücut konturlarının kaybı, artmış kas kitlesi, ses kalınlaşması, libido artışı, klitoral büyüme, temporal bölge saç dökülmesi ve meme atrofi ile karakterizedir.

Hirsutizmin en yaygın nedeni polikistik over sendromu (PCOS) dur, fakat PCOS ile birlikte virilizasyon nadirdir. Biz PCOS'un neden olduğu virilize bir olguyu sunuyoruz.

## OLGU

Y.A. 16 yaşında olup, primer amenore, progresif hirsutizm, virilizasyon nedeniyle kliniğimize başvurdu. Temporal bölge saç dökülmesi ve ses kalınlaşması belirgindi.Fizik muayenede şiddetli hirsutizm gözlemlendi, Ferriman Gallewey skoru 36 idi. Meme gelişimi yoktu.Pelvik bölgede suprapubik erkek tipi kıllanma, kliteromegali mevcuttu.Klitoris 3\*1 cm olarak ölçüldü ve bu değer üst sınırların üstünde idi. Hymen anuler intakt olduğu için rektal muayene yapıldı.Ancak şiddetli abdominal kas defansı nedeniyle net değerlendirilme yapılamadı. Hastanın başlangıç değerlendirmesinde endokrin

kan hormon ölçümleri, görüntüleme tetkikleri yapıldı. Serum serbest testesteron düzeyi 11 pg/ml olarak saptandı.Bu değer normalden yüksekti (0.6-3.0 pg/ml).

Aşırı androjen kaynaklı hormon üretimini dışlamak için Dehidroepiandrosteron sülfat (DHEAS) düzeyleri ölçüldü, değerler normal idi (32 ngr/ml). Aynı zamanda serum FSH, LH, PRL, E2 seviyelerine bakıldı, Normal seviyelerde olduğu tespit edildi. Pelvik USG görüntülemesinde uterus hipoplastik ve bilateral belirgin olarak büyük polikistik overler izlendi. Abdominal USG'de her iki adrenal bölgede tümöral lezyon saptanmadı. İleri değerlendirme için kromozomal analiz ve progesteron challenge test yapıldı. Karyotip 46XX olup progesteron ile menstrüel kanama gözlemlendi. Preoperatif tanı ve klinik bulguların belirsizliği nedeniyle hastada laparoskopik yaklaşım tercih edildi.Diagnostik laparoskopide uterus hipoplastik, her iki over PCOS bulguları ile büyük boyutta ve düzenli kortikal yapıda gözlemlendi.Ek bir patoloji saptanmadı.Tanı PCOS nedeniyle oluşmuş virilizasyon olarak konuldu.

Olguya siproteron asetat 2 mg ve etinil estradiol 35 mcg (Diane 35 Schering İstanbul) ve Flutamid 250 mg (Flutamide gador,Farmed,Argentina) tedavi olarak verildi. 3 aylık tedaviden sonra lekelenme tarzında kanama gözlemlendi. Aylar sonraki takipte normal menstrüel siklus ve meme gelişimi gözlemlendi. Erkek tipi saç dökülmesi geriledi. Tedavinin ikinci yılında, ses kalınlaşması dışında virilizasyon bulgularında azalma gözlemlendi. Olgu kliteromegalinin cerrahi olarak düzeltilmesini kabul etmedi ve hirsutizm için hormonal tedaviye halen devam edilmektedir.

## TARTIŞMA

Hirsutizm sık görülen bir problem olup menstrüel düzensizlik, infertilite ile birlikte olduğunda daha ciddi bir sorun haline gelir. Çoğu vakada temel mekanizma androjen fazlalığıdır <sup>(2)</sup>. Bununla birlikte aşırı kıllanması olan bazı vakalarda dolaşımdaki androjen hormon seviyeleri normal olabilir bu durumda androjenlere karşı artmış doku sensitivitesinden bahsedilir <sup>(3)</sup>.

Hirsutizm genellikle benign bir klinik durum olmakla birlikte altta yatan patoloji ciddi olabilir. Özellikle viril-

izasyonun eşlik ettiği durumlarda neden androjen üreten bit tümör olabilir (4). Bizim olgumuzda virizasyon sebebi PCOS idi. PCOS fonksiyonel ovarian hiperandrogenizmin bir formu olarak düşünülmektedir. Bunun sonucunda androjen sekresyonunun regülasyon bozukluğu, hirsutizm ortaya çıkar, nadiren virilizasyon görülür. PCOS'da ayrıca anovulasyondan kaynaklanan menstrüel düzensizlik, yaklaşık % 50 olguda obesite mevcuttur. Bazı olgularda tip iki DM mevcuttur. Klinik bulguların nedenleri arasında LH hipersekresyonu, hiperandrogenizm asiklik östrojen üretimi, azalmış SHBG kapasitesi ve hiperinsülinemi sayılabilir. Bunların çoğu artmış ovarian androjen üretimine katkıda bulunurlar.

Hirsutismuslu vakalarda aile hikayesi, kılınma paterni ve etnik köken ailevi hastalığı tespit etmede önemlidir. Aile öyküsü geç başlangıçlı konjenital adrenal hiperplazi, PCOS ve idiopatik hirsutizm vakalarında sıklıkla mevcuttur. Menstrüel düzensizlikler, infertilite, galaktore, tiroid disfonksiyonu araştırılmalıdır. Anabolik steroidler gibi ilaçların alınımı sorgulanmalıdır (4).

Ferriman Gallewey skorlama şeması hirsutizm derecelendirmesinde yarı kantitatif bir yöntemdir. Dokuz anatomik bölge 0'dan 4'e kadar derecelendirilir. Maksimum skor 36 olup 8'in üstündeki skorlar hirsutizm olarak değerlendirilir. Bizim olgumuzda skor 36 idi.

Hirsutismuslu olgularda fizik muayenede virilizasyonun diğer bulguları araştırılmalı, pelvik muayene ile adneksiyal alanlar palpe edilmelidir. Başlangıç labarotuar tetkikleri olarak serum serbest testosteron, DHEAS ölçülmelidir. Bu iki test genellikle androjen üreten tümörlerde yüksek olarak tespit edilir. DHEAS en az % 90 adrenal kökenlidir. Fakat diğer androjenler over ve adrenal bezlere spesifik değildir (6). Androjen fazlalığında neoplazm şüphesi varsa görüntüleme

yapılmalıdır (4). Tanının belirsizliği devam ediyorsa bizim olgumuzdaki gibi diagnostik laparoskopi yardımcı olabilir.

Hirsutizm durumunda androjen fazlalığı temel patofizyoloji olduğu için serum FSH, LH, PRL ölçülmesi gerekli değildir, ancak eşlik eden menstrüel düzensizliğin değerlendirilmesinde kullanılabilirler (2).

Hirsutizm tedavisinde ovarian supresyon, antiandrojen tedavi, lokal epilasyon uygulanabilir. OKS ilaçlar basit ve rölatif olarak güvenli ovarian supresyon yöntemleridir (5). OKS ilaçlar aynı zamanda menstrüel düzensizlik tedavisinde yardımcıdır. Antiandrojenler ise hedef organlardaki androjen etkisini azaltırlar. Flutamid nonsteroid bir ajan olarak sadece androjen reseptör bölgelerine etki eder, bu nedenle saf bir antiandrojen olarak kabul edilir (1). Siproteronun etkinliği nedeniyle tedavimizde flutamide ekledik. Kombinasyon tedavisinin sonuçları tatmin edici idi. Bir yıl sonunda hirsutizm belirgin olarak geriledi.

Sonuç olarak virilizasyon PCOS'da oldukça nadirdir, ancak virilize olgularda benign bir neden olarak PCOS akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. **Muderris II, Bayram F, Guven M:** A prospective, randomized trial comparing flutamide (250 mg/d) and finasteride (5 mg/d) in the treatment of hirsutism. *Fertil Steril* 73(5):984-7, 2000.
2. **Jeffcoate W:** The treatment of women with hirsutism. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 39(2):143-50, 1993 Review.
3. **Azziz R, Nestler JE, Dewailly D (ed.):** Androgen excess disorders in women. *N Engl J Med* 339(17):1250, 1998 Book review.
4. **Mercurio MG:** Managing the patient with hirsutism. *Hospital Medicine* 34(9):45-51, 1998.
5. **Cheung PA et al:** Polycystic ovary syndrome. *Clin Obst&Gyne* 33:655-7, 1990.
6. **Lobo RA, Paul WL, Goebelsmann U:** Dehydroepiandrosterone sulfate as an indicator of adrenal androgen function. *Obstet Gynecol* 57(1):69-73, 1981.