

# Hirsutizimli Kadınlarda Oligomenore, Akne Sebore ve Androjenetik Alopesi Sıklığı

Filiz Cebeci, Nahide Onsun, Ömer Ümmetoğlu

SSK Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Dermatoloji Kliniği

## Özet

Hirsutizm, kadında vücut kıllarının erkek modelinde dağılımını ifade eder. Bu çalışmanın amacı; hirsutizme eşlik eden menstrüel irregülasyon, akne, sebore ve androjenetik alopesi sıklık sırasını belirlemek, kutanöz androjenizasyon bulgularının her zaman çok görünümlü bir klinik birliktelik oluşturup oluşturmadığını araştırmaktır. Çalışma grubunda hirsutizme sırasıyla %57.34 sebore, %53.89 akne, %42.07 menstrüel irregülasyon ve seyrek olarak ta %8 oranında androjenetik alopesinin eşlik ettiği gözlemlendi. SAHA sendromu şeklinde ise oran %2.5 idi. Sendromun bütün komponentlerinin her zaman bir birliktelik oluşturmadığı sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Hirsutizm, eşlik eden klinik bulgular

Cebeci F, Onsun N, Ümmetoğlu Ö. Hirsutizimli kadınlarda oligomenore, akne, sebore ve androjenetik alopesi sıklığı. TÜRKDERM 2005; 39: 28-31.

## Summary

**Background and design:** Increased androgen sensitivity in pilosebaceous unit causes hirsutism, acne, seborrhea and androgenetic alopecia. The term hirsutism refers to distribution of hair in masculine pattern in women. In this study we investigated whether cutaneous androgenization findings like menstrual irregularity, acne, seborrhea, androgenetic alopecia always appear together clinically.

**Materials-Methods:** 347 patients with hirsutism between 17-40 years of age who were diagnosed as hirsutism in our Dermatology Clinic between 1999-2004 were enrolled in our study. We used Ferriman-Gallwey scale for diagnosis. Accompanying findings like amenorrhea, oligomenorrhea and polimenorrhea were noted. Seborrhea was evaluated subjectively while acne was diagnosed clinically. Androgenetic hair loss was evaluated according to Ludwig model.

**Results:** In our study group seborrhea, acne, menstrual irregularity and androgenetic alopecia accompanied to hirsutism 57.34%, 53.89%, 42.07% and 8% respectively. The ratio of appearance as SAHA syndrome (seborrhea, acne, hirsutism, androgenetic alopecia) was only 2.5 %. We decided that all components of syndrome don't always appear together.

**Conclusion:** In studies which evaluate clinical findings of peripheral androgenism, it is interesting to encounter Ludwig model alopecia infrequently compared to other symptoms. Our study supports the idea that real factor in the development of androgenetic alopecia is the degree of genetic predisposition rather than androgens.

**Key Words:** Hirsutism, associated clinic findings

Cebeci F, Onsun N, Ümmetoğlu Ö. The frequency of menstrual irregularity, acne, seborrhea and androgenetic alopecia in women with hirsutism. TÜRKDERM 2005; 39: 28-31.

Pilosebace ünitede androjen duyarlılığının artışı sonucu kutanöz androjenizasyon bulguları ortaya çıkmaktadır. Foliküler aparatı spesifik androjen metabolitlerinin oluşumu kadınlarda SAHA (sebore, akne, hirsutizm, androjenetik alopesi) sendromu adı altındaki klinik özelliklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır<sup>1</sup>. Artmış androjen yapımı için en hassas belirleyici hirsutizmdir. Bunu akne, sebore,

androjenetik alopesi, libido artışı, kliteromegali ve son olarak da maskülenizasyon izler<sup>2,3</sup>.

Bu çalışmada hirsutizimli hastalarda; akne, sebore, androjenetik alopesi (AGA), menstrüel irregülasyon sıklığı ve kutanöz androjenizasyon bulgularının her zaman çok görünümlü bir klinik birliktelik oluşturup oluşturmadığı araştırıldı.

**Alındığı Tarih:** 18.10.2004 **Kabul Tarihi:** 07.12.2004

**Yazışma Adresi:** Uzm. Dr. Filiz Cebeci, Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, Dermatoloji Kliniği  
Adnan Menderes Bulvarı 34296, Fatih İstanbul

## Gereç ve Yöntemler

Çalışma materyalini Mart 2000 - Mart 2004 tarihleri arasında SSK Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Dermatoloji Kliniği Hirsutizm Polikliniği'ne aşırı kıllanma yakınması ile başvuran yaşları 17-40 arasında değişen 347 kadın hasta oluşturdu. Her bir olgu; yaş, boy, menstrüel siklus düzeni akne, saç dökülmesi, saçlı deri ile yüz derisinde yağlanma, hirsutizm süresi açısından sorgulandı.

Hirsutizm için Ferriman-Gallwey (FG) skorlama tekniği kullanıldı. Vücudun 9 hormon duyarlı bölgesinde terminal kılların varlığına 0-4 arasında puan verilerek total skor tespit edildi. 8 ve üstü skor hirsut olarak değerlendirildi. Olgularımızdaki akne tanısı klinik olarak konurken; sebore subjektif olarak nonkantitatif şekilde değerlendirildi. Androjenetik saç kaybı değerlendirirken sadece Ludwig modeli<sup>5</sup> gözönüne alındı. Menstrüel fonksiyon bozukluğu sorgulanırken 28±7 gün düzenli siklus, 21 günden az (polimenore) veya 35 günden fazla olan siklus süreleri oligomenore, 3 ay ve üzerindeki siklus süreleri amenore olarak değerlendirildi. Etiyoloji göz önüne alınmaksızın bir klinik değerlendirme yapıldığından menstrüel fonksiyon bozukluğu hormonal bir parametre ile desteklenmedi.

Hastaların boy ve kilosu ölçülerek ağırlık(kg) /

boy(m<sup>2</sup>) formülü ile BMI (vücut kitle indeksi) hesaplandı. 27'nin üstü obez olarak değerlendirildi<sup>6</sup>.

Ortalamalar, aritmetik ortalama±standart sapma olarak verildi. İstatistiksel değerlendirmede Ki-kare testi kullanıldı.

## Bulgular

Çalışma grubunun yaş, boy, kilo, BMI, hirsutizmin süresi ve FG skala ortalamaları sırasıyla; 24.92±5.10, 1.60±0.04, 61.39±11.69, 22.04±6.15, 4.02±1.03 ve 14.44±8.27 idi.

Hirsutizimli grupta 199 hastada (%57.3) sebore, 187 hastada (%53.8) akne, 146 hastada (%42) menstrüel irregülasyon ve 28 hastada (%8) androjenetik alopesi gözlemlendi. Hirsutizme en sık sebore ve akne eşlik ederken, daha az oranda androjenetik alopesi eşlik etmekteydi ve bu bulgu istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). Menstrüel irregülasyonlu grubun %80'inde oligomenore, %17'sinde amenore, %3'ünde polimenore saptandı. Bu grupta en sık oranda oligomenore en az oranda polimenorenin saptanması istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05). 72 hastada (%21) hirsutizme eşlik eden herhangi bir semptom yoktu. Hastaların 76'sı (%20.3) obezdi. Tablo 1'de hirsutizme eşlik eden tek veya birden

**Tablo 1: Hirsutizme eşlik eden klinik bulguların sayısal ve % değerleri.**

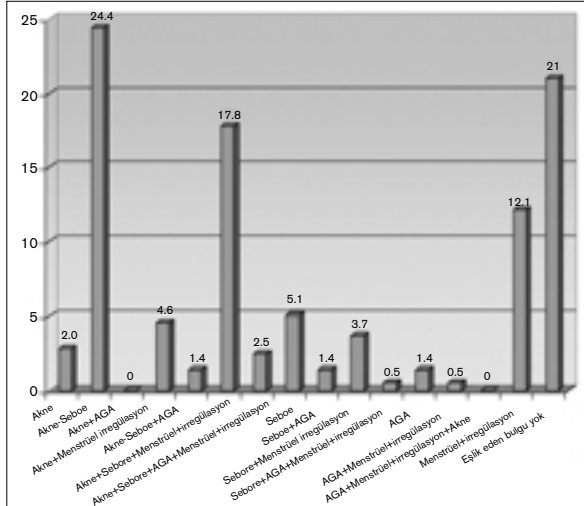
Hirsutizme eşlik eden klinik bulgular	Sayısal ve % değerler
Akne	10 (% 2.8)
Akne+Sebore	85 (%24,4)
Akne+Androjenetik alopesi	0
Akne+Menstrüel irregülasyon	16 (% 4.6)
Akne+Sebore+Androjenetik alopesi	5 (% 1.4)
Akne+Sebore+Menstrüel irregülasyon	62 (%17,8)
Akne+Sebore+Androjenetik alopesi+Menstrüel irregülasyon	9 (% 2.5)
Sebore	18 (% 5.1)
Sebore+Androjenetik alopesi	5 (% 1.4)
Sebore+Menstrüel irregülasyon	13 (% 3.7)
Sebore+Androjenetik alopesi+Menstrüel irregülasyon	2 (% 0.5)
Androjenetik alopesi	5 (% 1.4)
Androjenetik alopesi+Menstrüel irregülasyon	2 (% 0,5)
Androjenetik alopesi+Menstrüel irregülasyon+Akne	0
Menstrüel irregülasyon	42 (%12.1)
Eşlik eden bulgu yok	73 (%21)

fazla klinik bulgular ve sayısal değerler, Şekil 1'de bu değerlerin grafik ile gösterimi sunulmuştur. Şekil 2'de hirsutizme eşlik eden kutanöz androjenizyon bulgularının genel dağılımı verilmiştir.

## Tartışma

Pilosebase ünite androjenlere hedef organ duyarlılığında vücudun bölgelerine göre geniş farklılıklar göstermektedir<sup>7</sup>. Aynı durum deride androjen etkisinin son basamağını oluşturan androjen reseptörleri için de geçerlidir. Reseptör çalışmalarında kantitatif ölçümler yapılarak hirsutizmin androjenetik alopesi ve akneye göre daha androjen bağımlı olduğunu, başka bir deyişle androjen uyarılabilirliğinin en yüksek bulgu olduğunu ortaya koymuştur<sup>8</sup>.

Kadınlarda periferik hiperandrojenizme işaret eden sebore, akne, hirsutizm ve AGA gibi kutanöz bulgular 'SAHA Sendromu' olarak özetlenmiştir. Sendromun bu 4 bulgusuna rağmen, hastaların sadece yaklaşık %20'sinde 4 bulgu da mevcuttur. Sendromun en sık iki bulgusu akne ve seboredir<sup>9</sup>. Benzer şekilde çalışmamızda hirsutizme en sık sebore ve aknenin eşlik ettiğini gözlemledik. Yerebakan ve ark.da hirsut olguların %57'sinde akne, %51'inde sebore varlığını gözlemlemişlerdir<sup>10</sup>. Çalışmamızda bu oran akne için %53.8, sebore için %57.3 olacak şekilde uyumluluk gösterdi.Yetişkin kadınlarda akne sıklıkla klinik hiperandrojenizmle ilişkilidir. Son yıllar-

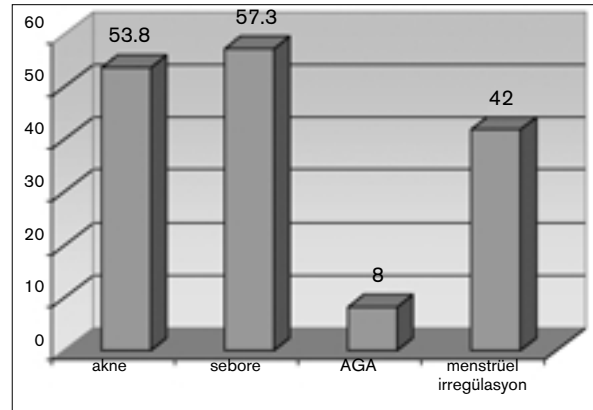


Şekil 1: Hirsutizme eşlik eden klinik bulgular.

daki çalışmalar akneye %18-21 oranında hirsutizmin, %32-48 oranında menstrüel irregülasyonun eşlik ettiğini ve akne şiddeti ile androjenlerin klinik parametreleri arasında pozitif bir korelasyon olduğunu desteklemektedir<sup>10-12</sup>.

Hirsutizmlilerin %40-80'inde hiperandrojenemi saptanır; dolayısıyla akne, alopesi, menstrüel irregülasyon, obezite, insülin rezistansı tabloya eşlik edebilir<sup>13-15</sup>. Hirsutizmin en sık sebebi olan polikistik over sendromunda (PCOS) oligomenore insidansı %59 iken, disfonksiyonel kanama insidansı %21 olarak bulunmuştur<sup>16</sup>. Aziz ve ark.132 hirsutun %49'unda oligomenore saptamışlardır<sup>17</sup>. Yerebakan ve ark. 65 hirsut kadının %46'sında menstrüel düzensizlik bildirmişlerdir<sup>10</sup>. Cusan ve ark. hirsut kadınların %60'ında menstrüel düzensizlik saptamışlar, ancak bu grubun içine hipermenoresi olanları da almışlardır<sup>18</sup>. Çalışmamızda hirsutizme %42 oranında menstrüel irregülasyon eşlik etmekteydi.

Periferik androjenizmin klinik bulgularını değerlendiren çalışmalara genel olarak bakıldığında androjenetik alopesinin özellikle Ludwig modelinin diğer semptomların yanında çok düşük oranlarda saptanmış olması dikkat çekicidir<sup>19,20</sup>. Bunun nedeni AGA gelişiminde major determinantın androjenlerin olmayabileceği, asıl belirleyicinin genetik predispozisyonun derecesi olabileceği görüşünü ortaya çıkarmaktadır<sup>10</sup>. Barth ve ark. 38 hirsut hastada kutanöz virilizm bulgularını araştırmış, sadece 2 olguda Ludwig modeli androjenetik alopesi saptayabilmişlerdir<sup>20</sup>. Polikistik over sendromunda (PCOS) AGA insidansının %10' dan az olduğu düşünülmektedir<sup>21</sup>. Çalış-



Şekil 2: Hirsutizme eşlik eden klinik bulgularının genel dağılımı.

mamızda hirsutizme %8 ve en düşük oranda androjenetik alopesinin eşlik ettiğini saptadık. Hirsutizm obeziteyle de ilişkilidir. PCOS'lu kadınların en az %50'sinde obezitenin eşlik ettiği bildirilmektedir<sup>22</sup>. Çalışmamızdaki hirsut kadınların %20.3'ü obezdi. Bizim çalışmamızda oranın %20.3 olması hirsut grubun etyolojik olarak sadece PCOS'lulardan oluşmasına bağlanabilir.

Bu çalışmada hirsut kadınlara %21 oranında başka bir semptom eşlik etmezken, SAHA Sendromu (sebore, akne, hirsutizm, androjenetik alopesi) kombinasyonuna sadece %2.7 oranında rastlanılarak; sendromun bütün komponentlerinin her zaman bir birliklilik oluşturmadığı sonucuna varıldı.

#### Kaynaklar

1. Orfanos LE: Androgenetic alopecia: Clinical aspects and treatment. Hair and hair diseases. Ed. Orfanos LE, Happle R. Berlin, Springer – Verlag, 1990; 487-527.
2. Azziz R, Sanchez LA, Knochen S, Moran C, Lazenby J, Stephens KC, Taylor K, Boots LR: Androgens excess in women: experience with over 1000 consecutive patients. J Clin Endocrinol Metab 2004; 89: 453-462.
3. Speroff L, Glass RH, Kase NG: Hirsutizm. Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite. Ed. Erk A. 5'inci Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1996; 483-513.
4. Ferriman D, Gallwey JD: Clinical assesment of body hair growth in women. J Clin Endocrinol Metab 1961; 21: 1440-1447 .
5. Ludwig E: Classification of the types of androgenetic alopecia occurring in the female sex. Br J Dermatol 1977; 97: 247-254.
6. Pacini G, Finegood DT, Bergman RN: A minimal-model-based glucose clamp yielding insulin sensitivity independent of glycemia. Diabetes 1982; 31: 432-441.
7. Blume U, Verschoore M, Orfanos LE: The vellus hair follicle in acne: hair growth and sebum excretion. Br J Dermatol 1993; 129: 23-27.
8. Schmidt JB: Nuclear and cytosol androgen receptor in androgen dependent dermatoses in female patients. Exp Clin Endocrinol 1987; 90: 107-12.
9. Orfanos CE, Adler YD, Zouboulis CC: Horm res 2000 ; 54 : 251-258.
10. Yerebakan Ç, Köşlü A: SAHA sendromunda Ludwig modeli androjenetik alopesi. Türkderm 1995; 29: 88-92.
11. Vaxiau P, Baspeyras M, Chaspoux C, Foin N, Allaert FA, Abramovici Y: A adult women: data from a national study on the relationship between type of acne and markers of clinical hyperandrogenism. Ann Dermatol Vene-reol 2002; 129: 174-178.
12. Cibula D, Hill M, Vohradnikova O, Kuzel D, Fanta M, Zin-vy J: The rol of androgens in determining acne severity in adult women. Br J Dermatol 2000; 143: 399-404.
13. Knochenhauer ES, Azziz R: Advances in the diagnosis and treatment of the hirsute patient. Curr Opin Obstet Gynecol 1995; 7: 344-50.
14. Conn JJ, Jacobs HS: Managing hirsutism in gynaecological practice. Br J Obstet Gyneaeol 1998; 105: 687-696.
15. Rittmaster RS: Medical treatment of androgen-dependent hirsutism. J Clin Endocrinol Metab 1995; 40: 2559-2563.
16. Guzick D: Polycystic ovar syndrome: symptomatology, pathophysiology, and epidemiology. J Am Obstet Gyne-col 1998; 179: 89-93.
17. Azziz R, Waggoner WT, Ochoa T: Idiopathic hirsutism: an uncommon cause of hirsutism in Alabama. Fertil Steril 1998; 70: 274-278.
18. Cusan L, Tremblay RR, Dupont A: Comparison of fluta-mide and spiranolactone in the treatment of hirsutism: a randomized controlled trial. Fertil Steril 1994; 61: 281-287.
19. Erel A, Önder M, MA Gürer: Akne vulgariste androgeni-zasyon belirtileri: 62 kadın hastaya ait sonuçlar. Deri Hast Frengi Arş 1992; 26: 239-241.
20. Bart JH, Cherry LA, Dawber RPR: Clinical and labora-tory manifestations of cutaneous virilism. Br J Dermatol 1986; 115: 40-41.
21. Futterweit W: Polycystic ovary syndrome: clinicial pers-pectives and management. Obstet Gynecol Surv 1999; 54: 403-13.
22. Taylor AE: Understanding the underlying metabolic ab-normalities of polycystic ovary syndrome and their impli-catins. J Am Obstet Gynecol 1988; 179: 94-100.