

HİRSUTİZM VE STEİN - LEVENTHAL SENDROMU

II — Normal Türk Kadınında Kıl Dağılımı

Dr. Selahattin KOLOĞLU(*)

Dr. Gürbüz ERDOĞAN()**

Dr. Esmeray ACARTÜRK(*)**

Dr. Güner ERBAY(**)**

Hirsutismus'un beyaz ırk ve bilhassa Akdeniz bölgesi kadınlarında (1, 2, 3) ve tabii bizim memleketimizde sık rastlandığını daha evvelki bir yazımızda kaydetmiştik (4).

Ancak normal Türk kadınındaki kıl dağılımı hususunda yapılmış herhangi bir inceleme olmadığı için, memleketimize ait hirsutismus kriteriyumları üzerinde bir anlaşılmaya varmak mümkün değildir. Bu sebeple, hirsutismus'a ait diğer incelemelerimizi arzetmeden evvel hormonal ve genetik olarak hirsutismus'a ait bir bozukluk tesbit edilmeyen Türk kadınlarındaki kıl dağılımına ait incelemelerimizi arzetmeyi uygun bulduk.

METOD VE MATERİYEL :

Endokrin veya kıl teşekkül ve inkişafında bir bozukluğa sebebiyet vermesi ihtimali olan her hangi bir rahatsızlığı olmayan 1000 Türk kadınında kıl dağılımı Şekil :1'de görülen şemalar ve Tablo : I'deki tarife uygun bir tasnife tabi tutularak araştırılmıştır. 1000 kadının yaşı 15 - 60 arasında bulunuyordu. Memleketimizdeki bölgelere göre vakaların dağılımı şöyleydi : % 55'i İç Anadolu'da, % 14'ü Doğu Anadolu'da, % 11'i Karadeniz bölgesinde, % 6'sı Ege bölgesinde, % 5'i Güney Anadolu'da, % 5'i Trakya ve Marmara bölgesinde, % 4'ü ise Güney - Doğu Anadolu'da yaşayan kişilerdi.

* Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kürsüsü Profesörü

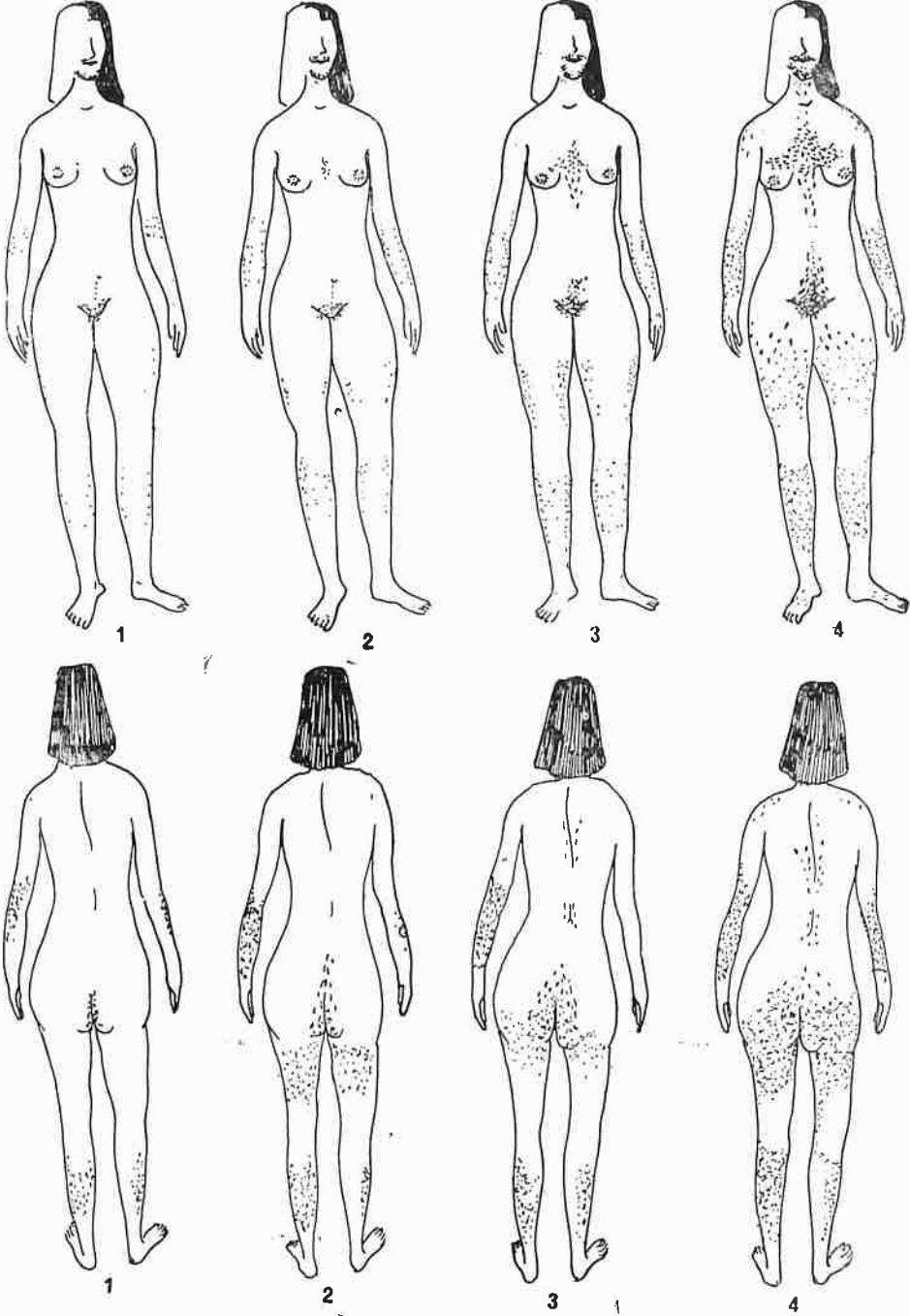
** Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kürsüsü Doçenti

*** İç Hastalıkları Kürsüsü Asistanları

TABLO : I

Vücudun 8 Bölgesinde Kıl Sıklığı Derecelendirilmesi
(Garn, Ferriman, Lorenzo'dan değiştirilerek)

Kıl bölgesi	Sıklık dercesi	Derecelendirme tarifi
Üst Dudak	0	Pigmentli kıl mevcut değil
	1	Komissürlere yakın birkaç kıl
	2	Komissürlere yakın hafif bıyık
	3	Üst dudak dış yarısında bıyık
	4	Üst dudak ortasında birleşen bıyık
Çene	0	Pigmentli kıl mevcut değil
	1	Çenede birkaç kıl
	2	Çene ortasında çok hafif sakal
	3	Çenede yaygın hafif sakal
	4	Çenede yaygın sık sakal
Göğüs	0	Pigmentli kıl mevcut değil
	1	Meme areolası etrafında birkaç kıl
	2	Meme areolası ve sternum ortasında birkaç kıl
	3	Göğüste yaygın hafif kılınma
	4	Göğüste yaygın sık kılınma
Karın	0	Pigmentli kıl mevcut değil
	1	Orta hatta birkaç kıl
	2	Orta hatta bir hat teşkil eden hafif kılınma
	3	Orta hatta bir bant teşkil eden kılınma
	4	Zirvesi göbekte, erkek tipi pubis kılınması
Sırt	0	Pigmentli kıl mevcut değil
	1	Omuz ve sırtta birkaç kıl
	2	Omuz ve sırtta lokalize seyrek kılınma
	3	Omuz ve sırtta seyrek yaygın kılınma
	4	Omuz ve sırtta sık yaygın kılınma
Sakro - iliak	0	Pigmentli kıl mevcut değil
	1	Sakro-iliak bölgede birkaç kıl
	2	Sakro-iliak bölgede hafif merkezi kılınma
	3	Sakro-iliak bölgede yaygın hafif kılınma
	4	Sakro-iliak bölgede yaygın, sık kılınma
Ekstremitelerin üst kısmı	0	Pigmentli kıl mevcut değil
	1	Kol ve uylukta çok seyrek kılınma
	2	Kol ve uylukta seyrek kılınma
	3	Kol ve uylukta sık ve yaygın kılınma
	4	Kol ve uylukta çok sık ve yaygın kılınma
Ekstremitelerin alt kısmı	0	Pigmentli kıl mevcut değil
	1	Ön kol ve bacakta çok seyrek kılınma
	2	Ön kol ve bacakta seyrek kılınma
	3	Ön kol ve bacakta sık ve yaygın kılınma
	4	Ön kol ve bacakta çok sık, yaygın kılınma



Şekil : 1 — Vücudun 8 bölgesindeki kıl sıklığı.

1000 vakanın % 56'sı kumral, % 40'ı esmer tenli, % 4'ü ise sarışındı. Vakalarımızın % 79'u evli, % 21'i bekârdı. Gene 1000 vakadan % 74'ü çocuklu, % 26'sı çocuksuz idi (bu gruba bekârlar dahildir).

Her kadında kıl dağılımı 5 derece halinde ve vücudun 8 bölgesinde incelemeye tabi tutulmuştur. Kıl distribüsyonunun incelendiği bölgeler şunlardır: Üst dudak, çene, göğüs, karın, sırt, sakro - iliak bölge, ekstremitelerin üst (proksimal) bölümü (kol ve uyluk) ve alt (distal) bölümü (ön kol ve bacak). Karın bölgesinde pubis kılınmasını, sakro - iliak bölgede anus kılınmasını, üst ekstremitelerde ön kol ve kol (üst ekstremitenin proksimal bölümü), alt ekstremitelerde ise uyluk ve bacağı (alt ekstremitenin distal bölümü) ait kılınmayı tefrik etmek mümkün olmuştur.

BULGULAR :

1000 vakamıza ait bölgesel kıl dağılımı Tablo : II'de arzedilmiştir.

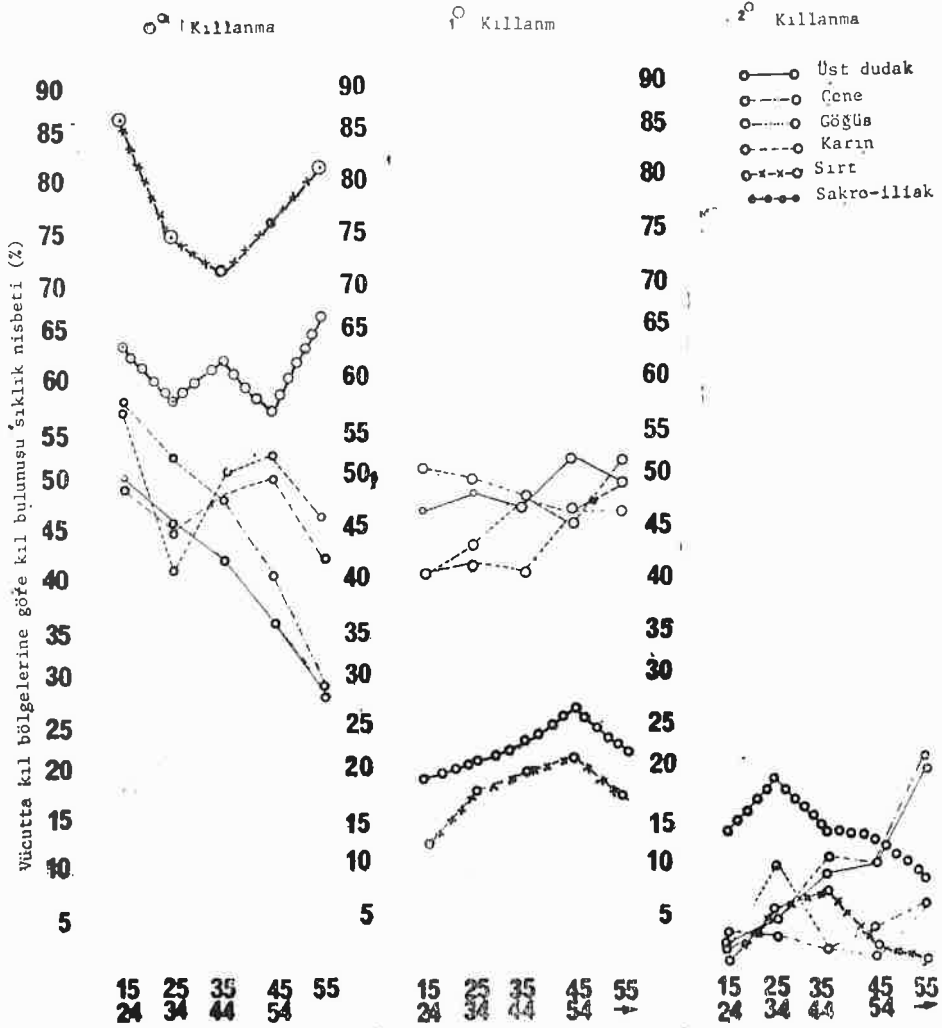
Yaş ilerledikçe ve menopozdan sonra kıl dağılımında değişiklikler müşahade edildiğinden, bölgesel kıl dağılımı yaşa göre de incelenmiş (Tablo : III ve Şekil : 2) ve 200 klimakterium periodundaki kadın grubu ayrıca tahlile tabi tutularak sonuçlar Tablo : IV de arz edilmiştir.

Kılların dağılımı incelenirken 2 karakter üzerinde durulmuştur: Bunlardan birisi kılların pigmenti, diğeri ise kılların boyudur. Yalnız 0,5 cm. uzunluğundaki ve pigmentli kıllar incelemede dikkate alınmıştır.

Kadında bütün bölgeleri ilgilendiren toplam kılınma, vücuttaki kıl bölgeleri muhtelif gruplar halinde toplanarak değerlendirilmiştir. Biz bu değerlendirmeyi Genetik - konstitüsyonel, androjenik hassasiyet emsali olarak isimlendirmekteyiz.

Evvelâ testoid bölgeleri (4), yani üst dudak, çene göğüs, karın, sırt, sakro - iliak bölge, kol ve uyluğa ait kılınma derecelendirilmiştir. Bu değerler Tablo : V'in 1. sütununda arzedil-

Şekil : 2 1000 Normal Türk kadınında kıl dağılımında yaşa bağlı olarak tesbit edilen değişiklikler



miştir. Bu derecelendirme içerisinde, kol ve uyluğun bazı özellikleri, bilhassa estetik epilasyona en sık maruz kalan bölgeler olmaları dolayısıyla, bir ayırımı tabi tutulması lüzumu hissedildiğinden, baş ve gövde kılları, uyluk ve kol kılları dışında, ayrıca değerlendirilmiştir. Bu değerler de Tablo: V, sütun: 2 de arzedilmiştir.

Diğer taraftan sırt, sakro-iliak bölge, çene ve göğüs kıl lanmasının hirsutismus bakımından «ayırddedici» karakterleri dolayısıyla, bilhassa bu bölgelerdeki normal kıl lanma sıklığının 2 bölgede % 50'nin altında, diğer 2 bölgede de % 50'ye yakın bulunması dolayısıyla, bu 4 bölgenin kıl lanma toplamı değeri de ayrı bir Tablo halinde arzedilmiştir (Tablo: V, sütun: 3)

Ön kol ve bacak kılları, Ferriman'a uyularak (6, 7) ayrı bir analize tabi tutulmuştur. Bu grup kıl lanma seksüel olarak «endiferan kıl lanma» deyimini ile diğer vücut kıllarından tefrik edilmelidir. Bu kıl lanmaya ait değerler de Tablo: V, sütun: 4'de verilmiştir.

TABLO : II

1000 Normal Türk Kadınında Kıl Dağılımı ve Bölgesel Kıl Sıklık Derecesi
(Vaka adedinin % si olarak)

Kıl bölgeleri	Bölgesel Kıl Sıklığı Dereceleri				
	0 (pigmentsiz)	1°	2°	3°	4°
Üst dudak	40,1	48,5	9,5	1,9	0
Çene	47,9	38,4	9,9	3,8	0
Göğüs	47,4	46,7	4,2	1,7	0
Karın	45,8	49,0	3,9	1,3	0
Sırt	77,8	18,0	3,5	0,7	0
Sakro-iliak	61,4	22,5	13,9	2,2	0
Ekstremitelerin üst kısmı	39,4	49,4	9,5	1,7	0
Ekstremitelerin alt kısmı	8,9	58,3	24,5	8,3	0

TABLO : III
Normal Türk Kadınında Yaşa Bağlı Olarak Kıl Dağılımı
(Vaka adedinin % si olarak)

Yaş	Vaka sayısı	Kıl bölgesi	Kıllanma Derecesi				
			0	1°	2°	3°	4°
15 - 24	247 (% 24,7)	Üst dudak	50,3	46,4	2,5	0,8	0
		Çene	57,4	40,5	2,0	0,1	0
		Göğüs	57,1	40,0	2,0	0,9	0
		Karın	44,2	50,8	3,8	1,2	0
		Sırt	86,3	13,0	0,7	0,0	0
		Sakro-iliak	63,4	19,7	13,8	3,1	0
		Ekstremitelerin üst kısmı	42,0	39,1	12,1	6,8	0
		Ekstremitelerin alt kısmı	24,6	60,6	13,3	1,5	0
25 - 34	280 (% 28)	Üst dudak	45,7	48,3	5,2	1,8	0
		Çene	52,1	41,6	5,3	1,0	0
		Göğüs	41,2	43,2	10,6	4,9	0
		Karın	45,1	49,3	3,4	2,2	0
		Sırt	74,3	18,2	6,0	1,5	0
		Sakro-iliak	58,2	21,3	19,1	1,4	0
		Ekstremitelerin üst kısmı	48,4	43,5	8,1	0,0	0
		Ekstremitelerin alt kısmı	19,5	62,1	18,0	0,6	0
35 - 44	210 (% 21)	Üst dudak	41,8	47,1	9,6	1,5	0
		Çene	48,0	40,3	11,2	0,5	0
		Göğüs	50,4	47,4	2,2	0,0	0
		Karın	48,4	48,1	2,4	1,1	0
		Sırt	71,1	20,1	7,8	1,0	0
		Sakro-iliak	61,7	23,2	14,3	0,8	0
		Ekstremitelerin üst kısmı	42,8	45,7	10,6	0,9	0
		Ekstremitelerin alt kısmı	15,1	63,1	21,4	0,4	0
45 - 54	160 (% 16)	Üst dudak	35,4	51,8	10,4	3,4	0
		Çene	40,3	46,4	10,3	4,0	0
		Göğüs	52,2	46,3	1,1	0,4	0
		Karın	49,9	45,4	4,0	0,7	0
		Sırt	76,0	21,4	2,1	0,5	0
		Sakro-iliak	57,2	26,4	13,2	3,2	0
		Ekstremitelerin üst kısmı	40,5	48,9	9,0	1,6	0
		Ekstremitelerin alt kısmı	21,1	57,4	20,0	1,5	0
55 ve üstü	103 (% 10,3)	Üst dudak	28,2	49,3	20,2	2,3	0
		Çene	29,1	48,4	21,0	1,5	0
		Göğüs	46,4	46,5	6,2	0,9	0
		Karın	41,7	51,4	6,3	0,6	0
		Sırt	81,4	17,6	1,0	0,0	0
		Sakro-iliak	66,5	22,3	9,2	1,0	0
		Ekstremitelerin üst kısmı	44,4	50,2	3,1	2,3	0
		Ekstremitelerin alt kısmı	39,4	53,5	5,1	2,0	0

TABLO : IV

200 Menopoz Periodundaki Kadında Kıl Dağılımı

Kıl bölgeleri	Kıl Sıklık Derecesi				
	(pigmentsız) 0	1°	2°	3°	4°
Üst dudak	51,4	40,8	4,4	3,4	0
Çene	74,7	19,4	5,9	0	0
Göğüs	86,5	15,6	3,9	0	0
Karın	51,4	41,7	6,9	0	0
Sırt	95,6	3,3	1,1	0	0
Sakro-iliak	89,8	5,2	5,0	0	0
Ekstremitelerin üst kısmı	85,4	8,7	4,8	1,0	0
Ekstremitelerin alt kısmı	52,9	37,8	7,7	1,6	0

TABLO : V

Androjenik Hassasiyet Emsalinin, Kıl Bölgeleri Muhtelif Gruplar Halinde Toplanarak Değerlendirilmesi

Total kılınma emsali	Baş, gövde ve ekstremitelerin üst kısmı (%)	Baş ve gövde (%)	4 selektif(*) bölge (%)	Ekstremitelerin alt kısmı (%)
Pigmentsiz	40,0	40,0	40,0	8,9
1°	4,7	4,2	4,5	4,3
2°	23,2	21,4	22,5	6,7
3°	16,9	14,8	15,5	8,5
4°	4,2	5,7	5,4	16,0
5°	3,1	4,8	3,9	18,4
6°	2,9	5,0	2,4	17,5
7°	1,9	1,3	1,5	10,6
8°	1,7	1,2	0,9	4,1
9°	0,8	0,7	0,6	3,5
10°	0,2	0,5	0,9	1,5

(*) 4 selektif bölge sırt, sakro-iliak bölge, çene ve göğüsü içerisine almaktadır.

TARTIŞMA :

Normal kılınmayı «Hirsutismus»dan ayırmak her zaman mümkün değildir. Daha evvelki bir yazımızda arzettiğimiz gibi (4), normal kadında kıl bulunan bölgeler saçlı deri, kaşlar, kirpiker, axilla ve pubis bölgeleridir. Teorik olarak bu bölgeler dışında tesbit edilen kılınmayı anormal telâkki etmek icabeder. Halbuki incelemeler göstermiştir ki ön kol ve bacak (alt ekstremitenin distal bölümü) taki kıllar da normal olarak kadınların büyük bir ekseriyetinde bulunmaktadır. Ferriman (6, 7) bunlara koruyucu veya seksüel olarak «indifferent» kıllar der. Bizim de vakalarımızın %91.1'inde bu bölgelerde kıl tesbit edilmiştir (Tablo: II). Bu sebeple biz de bu iki bölgeyi Türk kadını için mutad kılınma bölgesi olarak telâkki edeceğiz. Şu halde normal kadında bu iki bölge ve normal kıl bölgeleri dışında kalan bölgelerde, bilhassa, yüzde (üst dudak, çene, burun, kulak), göğüste, karında, sırt ve omuzda, sakro-iliak bölgede ve el ve ayak parmaklarında kıl bulunmaması icabeder.

Kılınmayı ilgilendiren tıbbî literatürde kol (üst ekstremitenin üst bölümü) ve uyluk en ziyade karışıklığa sebebiyet veren bölgeler olarak kabul edilmiştir. Hakikaten bizim bu incelememizde de vakaların % 60.6'sında bu bölgelerde kıl tesbit edilmektedir. Ancak, Tablo: II dikkatle incelenirse görülür ki, bu kılınma oranı üst dudak ve karında da tesbit edilmektedir. Binaenaleyh, bizim memleketimizde bu iki bölgeye ait kılınmayı da kati «ayırddici» bölgeler olmamakla beraber, androjenik hassasiyet değerleri içerisine dahil etmek mecburiyeti vardır.

«Testoid» deyimi ile vasıflandırılan kılların ırka tabi genetik distribüsyonunu hirsutismus'dan tefrik için muhtelif metodlar tavsiye edilmiştir. Bunlardan bir tanesi normal kıl dağılımını istatistik olarak bulmak, derecelendirmek ve derecelerin toplamına göre bir kılınma emsali tesbit etmektir. Bu metod en pratik yoldur (3, 5, 6, 7).

Bu metodun dışında kılları kesip tartmak veya bu bölgedeki kılları saymak gibi metodlar da tavsiye edilmiştir. Ancak bu metodlar pratik olmamaları dolayısıyla kullanılmamaktadır.

Vücudun incelenen kıl bölgeleri de yazarlara göre değişmektedir. Bu sebeple biz, memleketimize en uygun ve incelememiz sonucu tesbit ettiğimiz değişik bir örneği seçmek mecburiyetini hissettik ve Şekil : 1 ve Tablo : I'de görülen bölgeler ve kıl derecelerine uyarak araştırmamızı yürüttük.

Bu inceleme 1000 normal Türk kadınına ait «optimal» kıl lanmayı tesbit edip, kıl lanma derecelerine göre bir «emsal» tesbitini hedef almıştır. Bu emsale «Androjenik hassasiyet emsali» diyoruz. Bu değerlerin muayyen hududu üstündeki kıl lanmayı anormal telâkki etmek ve hirsutismus hududuna dahil etmek mümkündür. Bazı yazarlar bu emsale «Hormonal Score» demişlerdir (6, 7). Hakikatte, bu kişilerin kanında mevcut androjen hormonu seviyeleri normal hudutlar içerisinde olduğuna göre, normal kabul edilen kıl lanma örneğinde hormon seviyelerine herhangi bir etki atfedilmemesi ve kıl lanma emsalinin ifadesinde hormon sözcüğünün kullanılmaması icabeder. Nitekim, kıl teşekkülünde genetik ve etnik faktörlerin methaldar olduğunu ve kıl folliküllerinin kandaki optimal huduttaki androjen seviyelerine aşırı hassasiyetinin, bir etnik gruptaki kıl dağılımı örneğinin teşekkülünde önemli rolü olduğunu biliyoruz. Şu halde, etnik - genetik faktörün tesirine uygun olarak normal Türk kadınında teşekkül eden kıl dağılım örneğini tanımak mecburiyeti meydana çıkmaktadır. Bu örneği objektif kriteriyumlarla desteklemek ancak, hassasiyet emsalinin hesabında kullanılması icabeden, yani normal kadında kesinlikle kıl bulunmayan bölgelerin kıl derecelerinin toplanmasıyla mümkün olacaktır. Bu bölgeler yüz (üst dudak, çene) göğüs, karın, sırt ve sakro - iliak bölgedir. Biz bu bölgelere, daha evvel arzettiğimiz mülâhazalar dolayısıyla, uyluk ve kol (üst ekstremitenin proksimal bölümü) daki kıl lanmayı da dahil etmek zorunluğunu hissettik.

Bu bölgelerde müşahade edilen kıl lanma dereceleri dikkate alınarak, bünyevi ve genetik androjenik hassasiyet emsalleri hesabedildikten sonra, bunun üzerindeki progresif kıl lanmaya ait emsalleri memleketimizin açısından hirsutizm olarak kabul etmemiz mümkündür.

Burada iki noktayı dikkat nazarından kaçırmamak lâzımdır :

a — Epilasyona bağlı olarak teşekkül etmiş olan pigmentli kılların tefrikinde dikkatli olmak lazımdır. Bu faktörün bahis konusu olduğu vakalarda değerlendirmeyi yaparken icabediyorsa uyluk ve kola ait kıllanma derecelerini hassasiyet emsali line katmamayı tercih etmelidir.

b — Diğer bir mesele de «climacterium»dur. Kadında yaş ilerledikçe yüz kılları artmakta, vücut kılları ise azalmaktadır. Bizim bulgularımız bu müşahedeyi destekler mahiyettedir. Hakikaten Tablo: V ve Şekil: 2 dikkatle incelendiğinde bu husus belirli bir şekilde görülebilmektedir. Şekil: 2'de 0° kıllanma oranı 45 - 55 yaşlarında üst dudak ve çenede bariz olarak azaldığı halde sırt ve sakro - iliak bölgede artmaktadır. 2° kıllanmada da gene üst dudak ve çenedeki kıllanma 45 - 55 yaşlarında anlamlı olarak arttığı halde sırt ve sakro - iliak bölgedeki kıllanma azalmaktadır. Ancak, yaşa bağlı olarak tesbit edilen bu karakter, climacterium periodundaki 200 kadında belirli değildir (Tablo: IV).

Kıllar pigmentli ve 0,5 cm.'nin üstünde olduğu zaman dikkate alınmış ve her bölgedeki kıl kesafeti 0, 1, 2, 3, 4 olarak beş derecede tasnif edilmiştir. Bir şahsın bünyevi - genetik androjenik hassasiyet emsali, daha evvel bahsettiğimiz bölgelerdeki kıl kesafeti derecelerinin toplamıdır. Bu emsal bizim vakalarımızda tesbit edildiğine göre Tablo: V'de arzedilmiştir. Muayyen bir emsalin üzerindeki hangi değerlerin hirsutismus hududuna dahil olacağına şu şekilde karar verdik:

Bizim bulgularımızda androjenik hassasiyet emsali, önemi-ne göre şöyle sıralanmaktadır; bu, aynı zamanda androjenik emsale göre kıl bölgelerinin önem sırasıdır (Tablo: II):

1. Sırt: 1000 normal kadının % 77,8'inde sırtta kıl tesbit edilmemiştir. Şu halde testoid kıl bakımından en önemli bölge bir kadının sırtıdır.
2. Sakro - iliak bölge: % 61,4 vakada kıl yok.
3. Çene: % 47,9 vakada kıl yok.
4. Göğüs: % 47,4 vakada kıl yok.

5. Karın : % 45,8 vakada kıl yok.
6. Üst dudak : % 40,1 vakada kıl yok.
7. Kol - uyluk : % 39,4 vakada kıl yok.
8. Ön kol - bacak : Yalnız % 8,9 vakada kıl yok. Yani, bu bölge testoid kıllar bakımından hiç bir önem taşımamaktadır.

Bu sonuçlar sırayla sırt (omuz), sakro - iliak bölge, çene ve göğüs bölgesinin ayırtedici vasıf yönünden önemini meydana çıkarmakta, buna mukabil karın, üst dudak ve kol ile uyluğun androjenik hassasiyet emsalinde birinci gruptakilerin yerini tutamayacağını göstermektedir. Ön kol ve bacağın ise böyle bir emsal içerisine girmemesi icabettiği bariz bir şekilde anlaşılmaktadır.

Şu halde, birinci derecede önemli 4 hassasiyet bölgesinin, yani, sırt, sakro - iliak bölge, çene ve göğüse ait kıllanma dereceleri toplamının teşkil edeceği hassasiyet emsali, hirsutismus hudutlarının tayininde özel bir yer işgal etmektedir. Biz bu bölgelere hirsutismus yönünden «selektif kıllanma bölgeleri» bu bölgeler dikkate alınarak bulunan değere de «selektif hassasiyet emsali» diyoruz. Bu bölgelere ait bulgular Tablo : V, sütun : 3'de arz edilmiştir.

Tablo : II incelendiğinde görülüyor ki hiç bir normal kadında bölgesel 4° kıllanma müşahade edilmemiştir. Binaenaleyh bölgesel 4° kıllanma daima patolojik ve hirsutismus gibi kabul edilebilecektir.

Sırtta 3° kıllanma çok düşük bir oranda (% 0,7) tesbit edilmiş, 2° kıllanma ise pratik olarak ihmal edilebilir nisbette (% 3,5) bulunmuştur. Şu halde bir kadının sırtında 1°'nin üstünde bir kıllanma tesbiti daima patolojik telâkki edilebilir.

Diğer kıllanma bölgelerinde 3° kıllanma ekstremitelerin alt kısmı ve çene hariç % 2,2'nin üstüne çıkmamaktadır. Ekstremitelerin alt kısmı ve çene epilasyona maruz kalan mutad bölgeler olduğu dikkate alınır ve incelenen hastada bu bölgelerin epilasyona tabi tutulduğu tesbit edilebilirse, bu iki bölgedeki 3°

kıl kesafeti dikkate alınmayabilir ve bizim memleketimizde sırt dışındaki 3° kıllanma, birkaç «borderline» vaka hariç, hirsutismus hududuna ithal edilebilir.

İncelemeler gösteriyor ki, 3° kıllanmada hirsutismus için bazal bölgeler, önem sırası ile, sırt, karın, göğüs ve ekstremitelerin üst bölümü ve üst dudaktır. Çenenin bu bölgeler içerisine girmemesinin en önemli sebebi, kadınların bu bölgede mevcut nadir ayva tüylerini kendi vasıtaları ile epilasyona tabi tutup bu bölgelerin zayıf ve pigmentsiz kıllarını pigmentli kıl haline dönüştürmeleridir.

Sonuçların gözden geçirilmesi, bizim ayırıcı tanıdaki en önemli güçlüğüümüzün bölgesel 1° ve 2° seviyesindeki kıllanmalarda olacağını meydana çıkarmaktadır. Bununla beraber normalde 2° kıllanmanın en seyrek bulunduğu bölgeler gene sırt, karın ve göğüştür. Anlaşıyor ki bu 3 bölge 2° kıllanma bahis konusu olduğunda gene normal ile hirsutismus'un ayırımında üzerinde durmaya değer bölgeler olarak kalmaktadır.

1° kıllanmaya gelince, bu seviyedeki kıllanmayı hirsutismus'dan kesinlikle ayırdedici karakteristikleri kıl distrübüsyonunda bulma olanağına sahip değiliz. Ancak sırt kıllanmasını hirsutismus yönünden burada da belirtmek icabeder. Hakikaten, normal kadında bu bölgede 1° kıllanmada % 18 olarak, diğer bölgelerdeki kıllanmanın altında bir nisbette müşahade edilmiştir. Bunun dışında 1° kıllanma, ancak diğer hiperandrojeni belirtilerinin müşahadesile önem kazanabilir.

Androjenik hassasiyet emsalinin, daha basitçe selektif hassasiyet emsalinin hesabı, bu vakalarda normalin hirsutismus'dan tefrikinde bölgesel kıl derecelerinden daha faydalı olabilir.

Androjenik hassasiyet emsalinin incelenmesinde (Tablo : V) baş, gövde ve ekstremitelerinin üst kısmı (Sütun : 1) dikkate alındığında toplam kıllanma emsali % 4,2 vakada 4°, % 3,1 vakada 5°, % 2,9 vakada 6° ve ancak % 1,9 ilâ 0,2 vakada 7° - 10°'ye varabilmiştir. Binaenaleyh androjenik hassasiyet emsalinin 7°'nin üstünde bulunduğu vakalar hirsutismus yönünden incelemeye tabi tutulmalıdır. 10° üzerindeki ise, hiperandrojeni, ancak kesin deliller varsa ekarte edilmelidir.

Androjenik hassasiyet emsalinin tesbitinde baş - gövde kıl lanması veya 4 selektif bölge (Sütün : 3) dikkate alındığında sonuçlar bundan evvelki kriteriyumlardan farklı bulunmamıştır. Binaenaleyh bir vakada 4 selektif bölgenin incelenmesi ve toplam hassasiyet emsalinin bu bölgelere göre hesabedilmesi normal kıl lanma ile hirsutismus'un tefrikinde yeterli ve geçerli gözükme ktedir. 4 selektif bölgenin toplam emsali 7° üzerinde olursa hirsutismus'u dikkate almak, yani vakayı hirsutismus yönünden incelemeye tabi tutmak lâzımdır.

Yalnız ekstremitelerin alt bölümünün dikkate alınması ile hirsutismus bakımından vakanın incelenmeye tabi tutulması, bu bölgenin androjenik hassasiyet emsalinin ancak 10° veya daha yüksek seviyelerinde düşünölmelidir.

Şu halde, bölgesel kıl lanma dereceleri dikkate alındığında 8 bölgeden herhangi birinde 4° kıl lanmanın veya sırtta 3° ve 2° kıl lanmanın müşahedesi patolojik telâkki edilebilir. Mutad epilasyon bölgeleri olan ekstremitelerin alt bölümü ve çene hariç, diğer kıl bölgelerindeki 3° kıl lanma da, birkaç borderline vaka hariç hirsutismus bakımından incelemeye tabi tutulmalıdır.

Androjenik hassasiyet emsali dikkate alındığında, baş - gövde - ekstremiteler, baş - gövde veya 4 selektif bölge emsallerinden herhangi birisinin 7° üstünde bulunması vakanın hirsutismus yönünden incelenmesini icabettirir.

ÖZET :

1000 normal Türk kadınında kıl distribüsyonu incelenerek, normal kıl lanma örneği tesbit edilmiştir. Vücudun 8 bölgesinde ve 5 derece halinde değ erlendirilen bölgesel kıl dağılımının toplamı «Androjenik hassasiyet emsali» deyimi ile tanımlanmış ve bu emsalin, normal kıl dağılımı ile hirsutismus'un ayırımında faydalı olabileceği saptanmıştır.

SUMMARY

Hirsutismus and Stein - Leventhal Syndrome

II — Hair distribution in normal Turkish women

Hair distribution is investigated in 1000 normal Turkish women and the pattern of normal body hair distribution is established.

The hair growth is studied in 8 sites of body and five gradings based on hair densities are determined for each site. The sum of gradings obtained is named «The constitutional androgenic sensitivity coefficient».

It is considered that this coefficient could be employed in the differentiation of normal hair pattern from hirsutismus in Turkish women.

LİTERATÜR

- 1 — Mc Knight, E. : The prevalence of hirsutism in young women. *Lancet*, 1 : 410, 1964.
- 2 — Müller, S. A. : Hirsutism. *Amer. J. of Med.*, 46 : 803, 1969.
- 3 — Lorenzo, E. M. : Familial study of hirsutism. *J. Clin. Endoc. and Met.*, 31/5 : 556, 1970.
- 4 — Koloğlu, S. : Hirsutizm ve Stein-Leventhal sendromu. I --- Tarif ve tasnifi. *A. Ü. Tıp Fak. Mec.*, XXV/VI : 1532, 1972.
- 5 — Garn, S. M. : Hirsutism. *Am. N. Y. Acad. Sci.*, 53 : 498, 1951.
- 6 — Ferriman, D. G. et al. : Constitutional virilism. *Erit. Med. J.*, 2 : 1410, 1957.
- 7 — Ferriman, D. G. et al. : Clinical assesment of body hair growth in women. *J. Clin. Endoc.*, 21 : 1440, 1961.