



AMENORE (ADET GÖREMEME)

EY.FR.10.312.01

Amenore (Adet görememe) nedir?

14 yaşına kadar ikincil seks karakterlerinin (meme büyümesi, koltuk altı ve kastıkta tüylenme) gelişmemesi veya ikincil seks karakterleri gelişmesine rağmen 16 yaşına rağmen ilk adet görölmemesi veya normal adet gören kadında 3 siklus boyunca adet olmaması amenore olarak adlandırılır.

Adet görememe (amenore), primer (birincil) ve sekonder (ikincil) amenore olarak 2 şekilde olabilir. Hayatında hiç adet görmemiş ise buna primer amenore, daha önceden düzenli adet gören kadında adet kesilmesine de sekonder amenore adı verilir.

Adet görememenin (amenore) sebepleri nelerdir?

Normal adet görebilmek için kadında 4 farklı kompartmanın normal olması gerekir. Bu kompartmanlardan herhangi birinde bir anormallik adet görememe ile sonuçlanabilir. Bu kompartmanlar:

1. Uterus ve vajina
2. Yumurtalık (over)
3. Hipofiz bezi
4. Hipotalamus

1. kompartmana yani rahim ve vajinaya ait anormalliklerde ya hormonlara yanıt verecek bir organ (rahim) yoktur, ya endometriyum yani rahim iç zarı anormallikleri vardır ya da rahimde adet kanaması olmasına rağmen vajinadaki anormallik nedeniyle dışarı akış yolu bulamaz. Bazen kıklık zarı tamamen kapalı olabilir (imperfore kıklık zarı). Bu durumda da adet kanı dışarı akmadığı için adet görölmebilir.

Rahime ait anormallikler arasında yumurtalıklar olmasına rağmen rahmin ve vajinanın üst kısmının doğumsal olarak gelişmemesi bulunur (Müllerian agenezi). Ayrıca, bazen genetik olarak erkek olan bireylerde erkeklik hormonu androjene karşı duyarsızlık olduğundan testosteron etkisi ile gelişmesi gereken erkek dış genital organları gelişmez ve dış genital yapı dişi görünümde olur (Androjen duyarsızlık sendromu). Bunlarda kısa ve kör bir vajen vardır ama iç genital organlar yoktur.

Bir diğer rahim anormalliği rahim iç zarında daha önce geçirilmiş kürtajlar sonucu oluşan yapışıklıklardır (Asherman sendromu). Bu durumda adet kanaması ya çok az olur ya da olmaz.

2. kompartman yumurtalıktır. Yumurtalıkta doğum sırasında 2 milyon olan yumurta ergenlikte 400 bine düşer ve tükenmesi ile kadın menopoza girer. Bazen doğumsal olarak yumurtalıklar gelişmeyebilir ya da gelişse de genetik bir bozukluk (Turner sendromu) sonucu doğuma kadar bir şekilde tükenebilir. Bazen de yumurtalıklarda yumurta olsa da hipofiz bezi hormonlarına cevapsızlık olabilir (resistan over sendromu). Tüm bu durumlarda yumurtalıklardan estrojen ve progesteron salgılanmayacağından rahim iç zarının (endometriyum) uyarılması dolayısıyla adet görme mümkün olmaz. Bazı durumlarda da yumurtlama olmaz (anovulasyon), bu durumda az da olsa estrojen vardır ama progesteron olmadığı için kanama olmaz.

3. kompartman beyinin altında yer alan hipofiz bezidir. Buradan yumurtalıkları uyaran FSH ve LH isimli hormonlar (gonadotropinler) salgılanır. Bunların salgılanmasını bozan hipofiz bezi tümörleri (örneğin prolaktin hormonunun aşırı salgılanmasına yol açan hipofiz adenomları) da FSH ve LH düzeylerini baskılayacağından yumurtlamayı dolayısıyla yumurtalıktan estrojen ve progesteron salgılanmasını önleyecek ve adet görülmeyecektir.

4. ve en üst kompartman hipotalamustur. Bu beyindeki bir bölgedir. Buradan hipofiz bezinden FSH ve LH hormonlarını salgılatıcı hormonlar (gonadotropin salgılatıcı hormonlar) salgılanır. Hipotalamus nedenli adet görememe nedenleri arasında genetik bazı anormallikler yanında aşırı egzersiz, stres, üzüntü, ani kilo kaybı, hava değişimi gibi faktörler gonadotropin salgılatıcı hormon salgılanmasını etkileyerek amenoreye neden olur. Anoreksia nervosa olarak bilinen ve aşırı kilo vermeye bağlı amenore ile birlikte başka rahatsızlıkların da olduğu durum hipotalamus kökenli amenore nedenleri arasındadır.

Adet görememenin sebebi nasıl saptanır, ne tetkikler yapılır?

Özellikle sekonder (ikincil) amenorede ilk olarak ekarte edilmesi gereken durum gebeliktir. Gebelik ekarte edildikten sonra hormon testleri yapılmalıdır. Hormon testlerinde ilk bakılacak olanlar Tiroid hormonları ve prolaktin hormonlarıdır. Bunun dışında diğer hormonlarda amenorenin sebebinin ortaya çıkmasında faydalı olabilir. Klasik yaklaşımda FSH ve LH bakılması daha sonraya bırakılırken bu aşamada sebebin daha ortaya çıkmasını sağlayabilir ve hastadan 2 kez kan alınmasına gerek kalmaz. FSH ve LH'nin yüksek olması 2. kompartmanın yani yumurtalığın anormalliğini (erken menopoz, resisten over sendromu, yumurtalıkların genetik olarak gelişmemesi) gösterir.

Gebelik, prolaktin aşırı salgısı ve tiroid hastalıkları hormon testleri ile ekarte edildikten sonra 2. adımda yapılacak olan hastaya progesteron vermektir.

Progesteron ile kanama oluyorsa şunları anlayabiliriz: 1. kompartman yani rahim ve vajina normaldir; hastanın estrojeni de vardır ama yumurtlama olmadığından progesteron

salgılanmamaktadır. Kanama olmuyorsa ya rahim ve vajende anormallik vardır ya da estrogen yoktur.

Progesteron ile kanama olmazsa o zaman estrogen ve progesteron birlikte ardışık olarak verilir. Eğer estrogen ve progesteron ile kanama oluyorsa o zaman rahim ve vajinanın normal olduğu anlaşılır. Bu durumda hipotalamusa bağlı bir adet görememe durumu söz konusu olabilir. Kanda FSH ve LH düzeylerinin düşük olması da bu tanıyı destekler.

Estrogen ve progesteron ile kanama olmuyorsa o zaman rahim ve/veya vajinada bir anormallikten şüphelenilmelidir.