

# MENSTRUEL DİSFONKSİYONA NEDEN OLAN NADİR BİR BİRLİKTELİK: KONGENİTAL ADRENAL HİPERPLAZİ VE PROLAKTİNOMA



Uzm. Dr. Dilek Arpacı, Uzm. Dr. Rıfki Üçler, Uzm. Dr. Ali Abbas Tam, Uzm. Dr. Şahin Doğanay ,  
Doç. Dr. Reyhan Ersoy ve Prof. Dr. Bekir Çakır

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları B.D., Ankara, Türkiye

## GİRİŞ

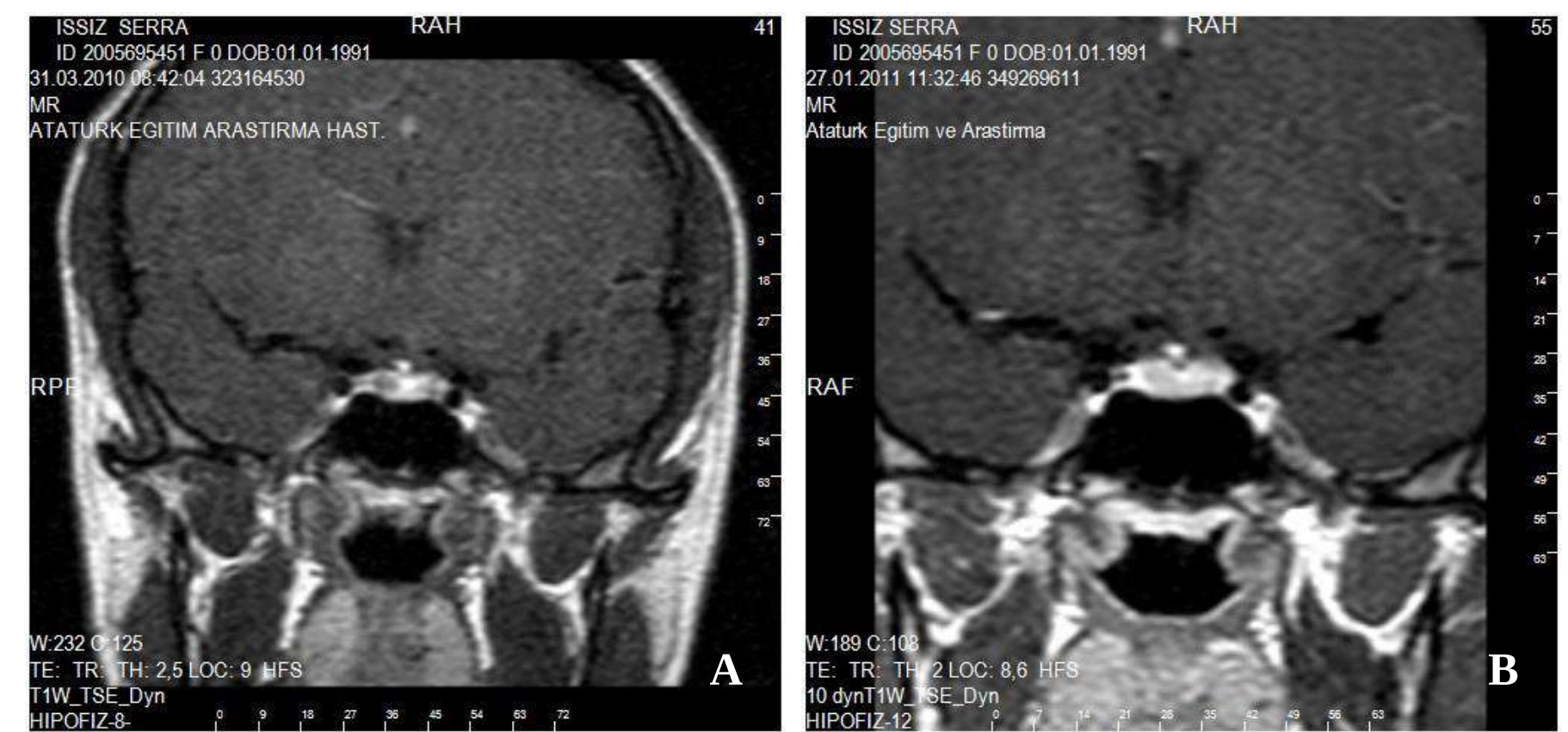
- Menarştan sonraki ilk yıllarda menstrual disfonksiyon sık karşılaşılan bir problemdir. Amenore gelişmemişse veya hirsutizm, obezite, galaktore gibi eşlik eden bir semptom yoksa bu problem önemsenmeyebilir.
- Bu bildiride tek yakınma olarak adet düzensizliği nedeniyle başvuran, yapılan tetkikler sonucu Kongenital adrenal hiperplazi ve prolaktinoma birlikteliği saptanan bir olgu sunulmuştur.

## OLGU

- 15 yaşında genç kız adet düzensizliği nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın menarş yaşı 12 idi ve son iki senedir adet düzensizliği yakınması mevcuttu.
- Fizik muayenede boy: 163 cm, kilo: 58kg, beden kitle indeksi:21,8 kg/m<sup>2</sup> idi.
- Hastada hipertansiyon, santral obezite, verjetür, galaktore ve hirsutizm saptanmadı. Ferriman-Gallway skoru:6 idi.
- Son adet 3. günü yapılan laboratuvar tetkiklerinde; PRL: 86.9 ng/mL ve 114 ng/mL (2,8-29.9 ng/mL) ; E2: 44,0 pg/mL (11-165 pg/mL); FSH: 5.32 uIU/mL (2.5-10.2 uIU/mL); LH: 24.7 uIU/mL (2.4-12.6 uIU/mL); Progesteron: 1.92 ng/mL (0.32-1.52 ng/mL); total testosteron: 152 ng/dL (14-76 ng/dL); serbest testosteron: 4.64 pg/mL (0.02-3.9 pg/mL); 17-OH Progesteron: 44,0 ng/mL (0.15-1.1 ng/mL), Kortizol: 16.2 mcg/dL (4.3-22.4 mcg/dL); ACTH: 36.1 pg/mL (0.-46 pg/mL); DHEA-S: 356 mcg/dL (35-430 mcg/dL); Büyüme hormonu: 0.21 ng/mL (0-5 ng/mL); TSH: 2.67 uIU/mL (0.27-4.2 uIU/mL); sT4: 1.61 ng/dL (0.9-1.7 ng/dL); sT3: 3.40 pg/mL (1.8-4.6 pg/mL); serum potasyum düzeyi: 4.2 mmol/L idi (Tablo)
- Pelvik ultrasonografide her iki over normal boyutta bulundu. Polikistikover sendromunu düşündürecek bir görünüm saptanmadı.
- PRL yüksekliği nedeniyle çekilen hipofiz MR'da hipofiz bez sağ yarısında 5x3 mm boyutunda dinamik kontrastlı çalışmada beze göre geç opaklanma paternine sahip mikroadenomla uyumlu görünüm mevcuttu (Resim 1A).

| Parametreler        | Referans Değerler | Sonuçlar |
|---------------------|-------------------|----------|
| TSH                 | 0.4-4 µIU/mL      | 2.67     |
| ST4                 | 0.85-1.78 ng/dL   | 1.61     |
| ST3                 | 1.57-4.71pg/mL    | 3.4      |
| 17 OH Progesteron   | 0.15-1.1ng/mL     | 44       |
| Total Testosteron   | 14-76 ng/dL       | 152      |
| Serbest Testosteron | 0.02-3.9          | 4.64     |
| DHEA-S              | 35-436 mcg/dL     | 356      |
| LH                  | 2.4-12.6 uIU/mL   | 24.7     |
| FSH                 | 2.5-10.2 ng/mL    | 5.32     |
| Estradiol           | 11-165 pg/mL      | 44       |
| Progesteron         | 0.32-1.52 ng/mL   | 1.92     |
| Prolaktin           | 2.8-29.9 ng/mL    | 86.9-114 |
| Kortizol            | 4.3-22.4 mcg/dL   | 16.2     |
| ACTH                | 0-46 pg/mL        | 36.1     |
| Büyüme hormonu      | 0-5 ng/mL         | 0.21     |
| Potasyum            | 3.5-5.1 mmol/L    | 4.2      |

**Tablo.** Hastamızın tanıdaki laboratuvar parametreleri



**Resim .** Hipofiz MR inceleme:

- Hastaya geç başlangıçlı konjenital adrenal hiperplazi ve prolaktinoma tanıları ile kabergolin haftada 2 gün 0.25 mg ve deksametazon 0.25 mg/gün başlandı.
- Tedavinin üçüncü ayından itibaren hasta düzenli adet görmeye başladı. Tedavinin birinci yılında çekilen hipofiz MR'da adenom izlenmiyordu (Resim 1B).
- PRL düzeyi 8.44 ng/mL, 17-OH progesteron düzeyi ise 3.91 ng/mL ye geriledi.
- Vaka kongenital adrenal hiperplazi ve prolaktinoma birlikteliği nadir görüldüğü için sunulmuştur.