

KAYSERİ BÖLGESİ İNFERTİLİTE VAKALARINDA TİROİD FONKSİYONLARI

Dr. Melâhat DÖNMEZ*
Dr. A. Cengiz BÜKER**

ÖZET : Primer ve sekonder infertilite vakalarında tiroid fonksiyonlarında görülebilecek değişiklikleri incelemek, ve bu değişikliklerin tanı yönünden önemini araştırmak amacıyla, Fakültemiz Kadın - Doğum Kliniğine başvuran 64 infertil kadın hastada ve 34 sağlıklı fertil kadında Serum total T₃ ve T₄ ölçümleri yapıldı.

İnfertilite gurubunda sekiz T₃ tirotoksikozu tesbit edildi. Kontrol gurubundaki vakaların hepsi euthyroid idi.

THYROID FUNCTIONS IN INFERTILITY CASES IN KAYSERİ AREA

SUMMARY : In order to research the alterations of thyroid functions, which may be seen in primary and secondary infertility cases, and to study the diagnostical importance of these alterations, T₃ and T₄ values were examined in 64 infertil women applied to the Clinic of Gynecology of our Faculty. The results were compared with the thyroid function tests performed on 34 healthy euthyroid controls.

There were eight T₃ thyroxicosis cases in the infertil group. All of the control cases were euthyroid .

KEY WORDS. serum T₃, serum T₄, infertility

Hipotiroidi anovülasyon ve menoraji'ye, hipertiroidi oligomenore, amenore ve menometroraji tarzında kanamalara neden olabilir (1,3,5,8,9). Hipotiroid kadınlarda abortus eğilimi olduğu da bilinmektedir (3).

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Ankara'da 113 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada Abortus imminens olguları ile Serum T₃ ve T₄ düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve düşük yapanlarda % 10 oranında tiroid yetmezliğinin abortus nedeni olduğu, bu değerlerin tüm abortus imminens olgularına oranının % 2 olduğu saptanmıştır (4).

Genel olarak tiroid bozukluklarının fertilité üzerine olumsuz etkileri olduğu kabul edilir (5,8,9). Biz de bölgemizdeki infertilite olgularında tiroid fonksiyon bozukluğunun oranını tesbit etmek amacı ile bu çalışmayı planladık.

MATERYAL VE METOD : Çalışma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın - Doğum Kliniği'ne infertilite nedeni ile başvuran 64 hastada yapıldı. Çalışmaya eşlerinin spermiogramları normal bulunan, akut ve kronik bir hastalık hikayesi olmayan, sistemik ve genital muayenesinde normal olarak değerlendirilen hastalar alındı. Bu hastaların 58'i primer, 6'sı ise sekonder infertilite vakaları idi. Total T₃ --- T₄ ölçümleri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Laboratuvarında radioimmunoassay yöntemiyle yapıldı. T₃ için 0.8-2 ng/ml, T₄ için 4-12 µg/dl değerleri normal kabul edildi (6). Aynı yaş gurubunda sağlıklı ve canlı doğum yapmış 34 kadın kontrol gurubunu oluşturdu.

BULGULAR : Hastaların 58'i (% 90.6) primer, 6'sı (% 9.4) sekonder infertil kadındı. Hastaların yaşları 19 ile 35 arasında olup, yaş ortalaması 25 ± 4.44 yıl idi. Kontrol gurubunun yaşları 19 ile 40 arasında olup, yaş ortalaması 30.8 ± 5.59 yıl idi.

Yedi primer bir sekonder infertil kadında T₃ tiroktosikozu bulundu. Bu hastaların hiçbirinde daha önce klinik olarak hipertiroidi'den şüphe edilmemişti ve hepsinde T₄ değerleri normal sınırlarda idi. Kontrol gurubundaki kadınların hepsinde ise T₃ - T₄ değerleri normal sınırlarda bulundu. T₃ tiroktosikozu tesbit edilen infertil kadınların T₃ ve T₄ değerleri Tablo I'de gösterildi.

TABLO I : T₃ Tirotoksikozu Olguların Tesbit Edilen Serum Total T₃ ve T₄ seviyeleri

Klinik tanı	Yaş	T ₃ (ng/ml)	T ₄ (µg/dl)
Primer infertilite	34	10.1	9.3
Primer infertilite	21	4.0	7.4
Primer infertilite	21	11.4	9.0
Primer infertilite	24	11.6	10.8
Primer infertilite	30	13.5	11.2
Primer infertilite	24	10.5	7.2
Primer infertilite	21	13.6	9.5
Sekonder infertilite	32	12.3	11.5

TARTIŞMA : Tiroid fonksiyon bozukluğunun fertilitte ve gebeliği olumsuz yönde etkilediği ve endemik guatr bölgelerinde de T₃ tirotoksikozun yüksek oranda görüldüğü bilinmektedir (5,6,7, 9). Biz de bu çalışmada infertilite vakasının 8'inde (% 12.5) T₃ tirotoksikozu tesbit ettik. Fertil guruptaki 34 vakada ise T₃ ve T₄ seviyeleri normal sınırlarda idi. Bu da bölgemizdeki infertilite vakalarında T₃ tirotoksikozun düşünülüp araştırılmasının gerekli olduğunu göstermektedir. Kayseri gibi endemik guatr bölgesi olan orta anadoludaki diğer illerimizde de benzer sonuçlar beklenebilir (2).

KAYNAKLAR

1. Arısan K : Kısırlık - kadın hastalıkları. Çeltüt matbaacılık, İstanbul 1983, ss 308-41.
2. Bükker AC, Üstünbaş HB, Köker AH : Kayseri'de endemik guatr. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 9 : 75-84, 1987.
3. Chan V : Assessment of thyroid function during pregnancy. Br J Obst Gyn 82 : 137-41, 1975.
4. Gökmen O, Durmuş Z, Uyanusta M : 113 abortus imminens vakasında serum T₃, T₄, TSH düzeylerinin incelenmesi. Anadolu Tıp Dergisi 6 : 61-71, 1984.
5. Greenspan FS : Thyroid-Gonadal interrelationship. In Gold JJ (ed) : Gynecologic endocrinology. Harper and Row Publishers Inc, New York 1975, pp. 99-114.
6. Larsen RP : The thyroid. In Wyngaarden JB, Smith L (eds) : Cecil textbook of medicine. WB Saunders, Philadelphia 1985, pp 1275-1299.
7. Marshal JR : Infertility-Current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment. Lange medical publications, Los Altos-California 1982, pp 955-71.

8. Üstay K : Patolojik infertilite- İNFERTİLİTE, Hacettepe Üniversitesi Yayınlar., Ankara 1973, ss 53-146.
9. Yıldırım M : Metabolik hastalıklar ve diğer nedenlere bağlı infertilite-kadın infertilitesi ve mikroişirürji. Er Ofset Basımevi, Ankara 1983, ss 184-9.