

CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARI

Esselamu aleykum ve rahmetullahi ve barakatuh,

Bir önceki bölümde bir insanın cinsiyetinin nasıl meydana geldiğini açıklamış ve kromozom kavramından bahsetmiştik. Bu bölümde anne karnındaki bebekte meydana gelebilecek hasarlardan ve bunun cinsiyete etkisinden bahsedeceğiz.

İnsan, sağlam bir dengeyle düzenlenmiş harikulade kompleks bir gelişim gösterir. Bu gelişimin her bir basamağında pek çok bozukluk gelişebilir. Bu bozuklukların her biri için kitaplar yazılmış, geniş bir literatür derlenmiştir.

Biz burada, eşcinselliğe dair akıllarda yer etmiş sorulardan birini aydınlatmak için yalnızca kısa bir bakış açısı sunacağız.

Eşcinsel mi doğdular?

Döllenen yapı zigot, insanı oluşturan ilk hücredir. Zigot yüksek farklılaşma yeteneğine sahiptir, hızla bölünür ve 2 haftanın sonunda annenin rahmine tamamen gömülür. Bu gömülmüş yapının adı artık “embriyo”dur.

Gebelikte, 38 hafta boyunca embriyoda planlı ve peyderpey bir gelişim gözleriz. Organların, sistemlerin ve dış görünüşün gelişimi hassas bir kontrol süreciyle düzenlenmiştir.

Anne; virüsler, radyasyon ve bazı ilaçlar gibi çevresel etkilere maruz kaldığında yahut bazı genetik faktörler sonucu embriyoda bozukluklar görülebilir. Bazı yaygın anomalilerin %50-60'ının nedeni ise bilinmemektedir.¹

Anomaliler küçük ya da büyük olabilir. Kulak kepçesinin gelişimindeki bozukluk küçük defekt sayılırken; kalp, dolaşım sistemi yahut sinir sistemiyle ilgili bozukluklar büyük defektlerdendir. Büyük gelişim defektleri olan embriyoyu çoğunlukla vücut ilk 6 haftada atar ve gebelik düşükle sonuçlanır. Odaklandığımız nokta cinsiyet gelişimi olduğu için biz yalnızca cinsiyeti etkileyen bozukluklara değineceğiz.

Bundan önce anne karnındaki gelişim sürecine bir göz atalım.

Sağlıklı bir zigot tek bir hücreyken cinsiyeti genetik olarak bellidir; XX kromozomlu kız veya XY kromozomlu erkek. Bununla birlikte erkek ve dişi genital organların gelişimi anne karnında 7. Haftada başlar. **İlk 7 hafta boyunca her iki cinsiyetin de genital sistemi birbirine benzer.** Bu nokta önemlidir, değineceğimiz bozuklukları anlamamıza yardımcı olacaktır.

Genital sistemin cinsiyete göre farklılaşması hormonların kontrolündedir, bu hormonlar X ve Y kromozomlarıyla ilişkilidirler. **Hormonlar, kendilerine ait reseptörlere bağlanarak işlevlerini yerine getirirler.** Eğer embriyo erkeğe Y kromozomu “Testesteron” hormonu salgılatır. Böylece gelişim erkek yönüne ilerler. **Eğer Y kromozomu yoksa dişi genital sistemi gelişir. Erkek yönüne gelişim için muhakkak Y kromozomu ve testesteron gerekir.** Bununla birlikte dişi yapısının gelişimi için iki X kromozomu gerekir. Cinsiyet belirlenmesinde X kromozomu üzerindeki pek çok gen ve bölgenin özel rolleri vardır.²

Cinsiyet gelişiminin 2 temel unsuru şunlardır:

1- Genetik yapı

2- Hormonal Faktörler

¹Moore and Persaud, Klinik Yönleriyle İnsan Embriyolojisi.

² A.g.e.

Normal süreci bir önceki bölümde açıklamıştık. Bu normalden sapmanın nasıl bozukluklarına sebep olacağını görelim.

1- Genetik Yapı hasarlanması ile cinsiyet kromozomlarının bozukluklarını kastederiz.

Bir anormal embriyoda cinsiyet kromozomları 1 (X), 3 (XXX, XXY, XYY), 4(XXXX) adet ve daha fazla olabilir. Bu bebeklerin hepsi canlı doğarsa da, doğanlar şöyle gelişim gösterirler;

X, bireyin tek bir X kromozomunun bulunmasına Turner Sendromu (45,X) denir. Y kromozomu bulunmadığı için dişi yönünde gelişim gösterirler. Tipik vücut görüntüsü ve cinsel olgunlaşma yokluğuyla karakterizedir. Ancak vücut tarafından üretilmeyen hormonlar tedavi ile yerine konabilir. Tedavi alan hastaların cinsel fonksiyonları normal olabilir. Turner sendromlu bebeklerin %99'u kendiliğinden düşükle sonuçlanır.*

XXX, kromozomlu bireylerin cinsiyeti dişidir. Görünüşü normaldir, genellikle doğurgandır, %15-25'i orta dereceli zeka geriliğine sahiptir.

XXY, kromozomlu bireylerin cinsiyeti Y kromozomuna sahip oldukları için erkektir. Bu durum Klinefelter Sendromu olarak adlandırılır. Bu erkeklerin %40'ında anormal meme dokusu gelişimi görülür ve küçük testislere sahiptirler. Klinefelter sendromlu çocukların öğrenme ve algılama sorunları olduğu gösterilmiştir.³ Fazladan X kromozomuna sahip olmalarından ötürü Testesteron hormonlarının salgılanması azalmıştır. Genel olarak bu hastalar kısır kabul edilse de, son yıllarda uygulanan bazı yardımcı üreme yöntemleriyle çocuk sahibi olmaları mümkündür. Tedavide Testesteron takviyesi kullanılmaktadır. Klinefelter sendromunun teşhisi cinsel yönelimi etkilemez.

XYY, kromozomlu bireylerin cinsiyeti yine Y kromozomuna sahip oldukları için erkektir. Görünüşleri normaldir, genellikle uzun boyludurlar ve agresif davranışlara sahiptirler.

Turner Sendromunun görülme sıklığı 1/2000 canlı doğumda, diğer üç anomalinin görülme sıklığı ise 1/1000'dir.⁴

2- Hormonal Faktörler iç ve dış genital sistemin şekillenmesinde ana faktördür. Hormonların kendi reseptörlerine bağlanarak aktive olduğunu söylemiştik. Bu mekanizma 2 hasarla karşılaşabilir; ya hormon salgılanması bozulur ya da hormonun işlev görmesini sağlayacak reseptörler bozulur.

Bu grupta Hermafroditizm ve Androjen Duyarsızlık Sendromundan bahsetmek uygun olacaktır.

Gerçek hermafroditizm, yani ara cinsiyetli bireylerde kromozomdan bağımsız olarak hem dişi genital sistemi, hem de erkek genital sisteminin bulunmasıdır. Bu dokular çoğunlukla fonksiyonel değildirler. Gerçek hermafroditizmin nedeni tam olarak anlaşılamamıştır. Çok nadir görülür. Doğumda teşhis konulursa aileyle birlikte çocuğun yetiştirileceği cinsiyete karar verilir ve ona yönelik çoklu cerrahi tedaviler ve hormonal tedaviler uygulanır. Bu anlamda çocuğu yetiştirecek ailenin bilinçli olması çocuğun psikolojik ve fiziksel anlamda sağlıklı yetişmesi için çok önemlidir. Ailenin bu konudaki rolü sanıldığından çok daha büyüktür. Sağlıklı çocuklar dahi yetiştirme sürecinin psikolojik etkilerinden ötürü cinsel yönelim bozukluğu yaşayabilirler. İnşallah bu konuya 4. bölümde değineceğiz.

Psödohermafroditizm, yani yalancı hermafroditizm, bebeğin cinsiyetinin dışarıdan bakılarak ayırd edilememesi, genital sisteminin hem kız, hem de erkek genital sistemine benzemesidir. 2'ye ayrılır;

Dişi psödohermafroditizimli bireyler XX kromozomlarına sahiptirler. Buradaki bozukluk hormonların aşırı salgılanması sebebiyle meydana gelir. İç genitaller normaldir ancak aşırı hormona maruz kalan dış genitaller erkek yönünde bir miktar gelişirler. Gebelik sırasında anneye hormonal ajanlar verilmesi benzer bozukluklara sebep olmaktadır.

³ Tartaglia N, Ayari N, Howell S, D'Epagnier C, Zeitler P. 48,XXYY, 48,XXXY and 49,XXXXY syndromes: not just variants of Klinefelter syndrome. 2011

⁴Moore and Persaud, Klinik Yönleriyle İnsan Embriyolojisi.

Erkek psödohermafroditizmli bireyler XY kromozomlarına sahiptir. Buradaki bozukluk, erkek genital sisteminin gelişimini sağlayan testesteron hormonunun azlığından kaynaklanır. İç ve dış genitallerin durumu değişiklik göstermektedir.

Androjen Duyarsızlık Sendromu ise hormonların bağlandığı reseptörlerdeki bozukluk sonucu gelişir. 1/20000 canlı doğumda görülen bu bireyler normal görünümlü dişilerdir. Ancak XY kromozomlarına ve iç genital sistemlerinde testislere sahiptirler. Bu sebeple üretilen testesteron işlevsiz kalmış ve dışı yönde gelişim meydana gelmiştir. Rahimleri genellikle yoktur ancak kör bir vajinaları vardır. Hastalar normal görünümde olduğundan tanı zordur. Genellikle adet görememe şikayetiyle doktora başvurmaları sonucu tanı konur. Bu hastaların testislerinin, kanser gelişim riski taşıdığı için çıkarılması önerilir.⁵ Genetik olarak erkek olan bu kişiler doğuştan kadın görünümünden dolayı bir kadın olarak büyüyüp yetişirler. Cinsiyet kimlikleri ve cinsiyet yönüyle yetişmeleri kadın olduğundan, erkeklik fikrinin belirmemesine yardım etmek çok önemlidir. Hastalara uygun bir dille gebe kalmasının mümkün olmadığı anlatılır.⁶

Doğumsal anomaliler; anne karnında meydana gelen bozukluklardır. Yukarıda açıklamaya çalıştığımız tüm bu hastalıklar doğumsal anomalilerdendir. Tanıları geç dönemde konabilir fakat yetişkin dönemde sonradan gelişmezler.

Tedavisi doğumun akabinde erken dönemde, geç tanılı ise tanı konulduğunda yapılır. Tedavide cerrahi prosedür, ailenin bilinçlendirilmesi, medikal ve psikolojik destek gibi yöntemler kullanılabilir.

İslam'da cinsiyet durumu karışık olan, kadın mı, erkek mi olduğu belli olmayan kişilere hünsa denir.⁷ Yukarıda saydığımız gruplardaki bazı hastalar bu sınıfa dahildir. İslam hukukunda hünsanın cinsiyetini belirlemede birtakım kriterlere başvurulur. Muteber fıkıh kaynaklarında bu kimselerin fıkıhı mevcuttur.

İnsanın fitratına, ruhuna ve aklına kıymet veren İslam hukukunda hünsaların konumu sağlıklı kadın ve erkeklerden çok farklı değildir. Hak ve sorumlulukları, temiz İslam fıkıhında mevcuttur.⁸

Bu hastalıklar, cinsel yönelim tercihindan ziyade fiziksel hastalıklar olarak nitelendirilebilir. Ve bu durum, tedavisinin akabinde bilinçle yetiştirilen, ergin ve sağlıklı bir bireyin cinsiyet karmaşası ve cinsel yönelim sapmaları yaşamasına delil değildir. Onurlu ve iffetli yaşamak isteyen için yol kolaylaştırılmıştır.

كُفُورًا وَإِمَّا شَاكِرًا إِمَّا السَّبِيلَ هَدَيْنَاهُ إِنَّا

Biz ona yolu gösterdik; (artık o,) ya şükredici olur ya da nankör.

{İnsan Suresi 73. Ayet}

Ya bahsedilen “eşcinsellik geni” nedir? Yeni bir keşif midir, kim nasıl keşfetmiştir? Bir sonraki bölümde bundan bahsedeceğiz.

⁵ Palacios-Perez G, Jaffe RB: The syndrome of testicular feminization. Pediatric Clinics of North America. Vol. 19, No 3, 1972

⁶ Ören D, Altınsoy Y, Yavilioğlu N, Akdemir D: A Six Year-old Case With Testicular Feminization Established During the Operation of the Inguinal Hernia.

⁷ Sabık, Seyyid, Fıkhu's-Sünne, Beyrut 1992, III, 454

⁸ Ayrıntılı bilgi için bkz. Duman H, İslam Hukukunda Hünsa(Çift Cinsiyetliler). Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2002