

İnterseks Varyasyonları Sözlüğü

İnterseks varyasyonlarının ve cinsiyet özellikleri çeşitliliklerinin
insan odaklı tanımları

interactadvocates.org



InterAct Advocates tarafından İngilizce dilinde hazırlanmış,
İnter Dayanışma tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir.

2025

GİRİŞ

Hoş geldiniz! Bu sözlük, çok çeşitli interseks varyasyonları ve bunların insanların bedenlerinde nasıl tezahür edebilecekleri hakkında insan merkezli, eğitici tanımlar sağlamak için oluşturulmuştur.

Bu sözlüğe neden gerek duyduk?

Tıp dergilerinde ya da araştırmalarda yer alan patolojikleştirici, insanları "kusur"a indirgeyen, anlaşılması zor varyasyon tanımlarının yetersiz kaldığını, kapsayıcı olmadığını ve herkesin cinsiyet kimliğini yansıtmadığını düşündük.

İnternette bu interseks varyasyonları hakkında bilgiler olsa da, bu bilgilerin çoğu dağınık şekilde ve tek bir yerde toplanan interseks varyasyonlarının listelerini bulmak zor olabiliyor. Bunları bir araya getirmeyi, hem interseks varyasyonları hakkında farkındalık yaratmayı, hem de interseks şemsiyesi altında var olan çok çeşitli özellikleri göstererek herkesi temsil etmeyi umuyoruz.

Bu sözlük ne DEĞİLDİR?

Tamamen kapsamlı değil: Her gün yeni interseks varyasyonları keşfediyoruz.

Kendi kendinize teşhis koymanız için bir araç değil: Biz doktor değiliz ve bu kaynaktaki bilgiler tıbbi tavsiye değildir.

Neyin interseks olduğuna ve neyin interseks olmadığına dair kesin bir rehber değil: Eşanlamlı olarak "cinsiyet özelliklerindeki varyasyonlar" ve "interseks varyasyonları" terimlerini kullansak da, insanlar belirli varyasyonların interseks olarak "sayılması" gerekip gerekmediği konusunda fikir ayrılığına düşebilir.

Dahil ettiğimiz varyasyonları neden dahil ettik?

Bu sözlük, interseksin hem klasik olarak bu kavrama ait olduğu düşünölen hem de interseks olduğu pek bilinmeyen özellikleri içeren geniş bir kategori olduğu perspektifinden hareket etmektedir. Bu kaynakta, cinsiyet özelliklerindeki varyasyonlar şemsiyesi altına giren herhangi bir doğuştan gelen fiziksel özelliğın tanımlarını dahil etmeyi amaçlıyoruz.

Bu durumlar, bir kişinin kromozomlarında, cinsel organlarında, gonadlarında veya diğer iç üreme organlarında veya vücudunun hormonları nasıl ürettiğinde veya bunlara nasıl tepki verdiğinde görülür. İnterseks varyasyonları, kadın bedenlerinin veya erkek bedenlerinin gelişimi, görünümü veya işlevi için toplumun veya tıbbın "tipik" veya "standart" olarak kabul ettiğinden farklıdır ve doğumdan itibaren mevcuttur veya yaşamın ilerleyen dönemlerinde kendiliğinden gelişir.

Bu yönergeler kapsamında cinsiyet özelliklerindeki farklılıklar olarak kabul edilmeyecek bazı şeylere örnekler:

- Sünnetsiz bir penise sahip olmak (sünnet derisi ile doğmak normal olduğu için)
- Tipik bir menopoza bağılı değişiklikler yaşamak
- Cinsiyet özelliklerinde tıbbi bir prosedür veya yaralanmanın neden olduğu herhangi bir değişiklik

İnterseks, her varyasyon gibi bir spektrumdur. Bu listede temsil edilen herkes interseks şemsiyesi altına girdiğini hissetmeyebilir - yine de burada bu terimin bir yankı uyandırdığı herkesi onu kullanmaya teşvik ediyoruz.

İnterseks olabileceğinizi yeni keşfediyorsanız, bizimle iletişime geçmenizi öneririz.

Bu belgede temsil edilen herkesin, kendisini interseks olarak tanımlasın ya da tanımlamasın, bilgileri faydalı bulacağını umuyoruz.

"Tipik" Üzerine Bir Not

Cinsiyet özelliklerindeki farklılıklardan bahsettiğimizde, tanım gereği, tıp ve toplum tarafından yaratılan cinsiyetle ilgili kalıp yargılara uymadıkları için "tipik" olarak kabul edilmeyebilecek özelliklerden bahsediyoruz.

Açıklık sağlamak için, bu sözlükte "tipik" ve "tipik olarak" sözcüklerini, toplumsal veya tıbbi standartlara dayalı olarak bir özelliğin, özelliklerin birleşiminin veya bir gelişim sürecinin tipik olarak kabul edildiğini belirtmek için kullanacağız.

Belirli bir varyasyona sahip bir grup insanda özelliklerin ortaya çıkma eğilimini tanımlarken "sık sık" veya "genel olarak" gibi kelimeler kullanacağız.

Hiç kimsenin değeri, vücudunun cinsiyet veya toplumsal cinsiyet klişelerine uyup uymamasına bağlı değildir. Cinsiyet ikiliğinin dışında bir erkek, kadın veya insan olmanın tek bir normal veya "doğru" yolu yoktur.

5-alfa redüktaz eksikliği (5-ARD)

5-alfa redüktaz eksikliği olan kişilerin XY kromozomları, testisleri vardır ve tipik seviyelerde testosteron üretirler, ancak vücutlarında testosteronu daha güçlü androjen **dihidrotestosterona** (DHT) dönüştürmekten sorumlu enzim yoktur.

Bu, dış cinsiyet özelliklerinin nasıl geliştiğini etkiler ve 5-ARD ile doğan kişilerde genellikle doğumda fark edilen genital farklılıklar olur. Bazılarının penisi "toplumda normal sayılandan" daha küçük olabilir ve bazılarının cinsel organları tipik bir penise veya vulvaya benzemeyebilir. Bazılarının bir vulvası olabilir ve doğumda dişi olarak atanabilirler (muhtemelen varyasyonları tanımlanmadan önce).

Ergenlikte, 5-ARD'li kişiler muhtemelen artan kas kütlesi ve ses derinliği gibi tipik bir testosteron ergenliği ile ilişkili bazı özellikler geliştirebilirler ve bu noktada genital gelişme de yaşayabilirler.

17-beta Hidroksisteroid Dehidrojenaz 3 Eksikliği

(17 beta veya 17-beta HSD)

17-beta'ya sahip kişilerin XY kromozomları ve testisleri vardır, ancak vücutlarında testosteron sentezlemek için gereken enzimlerden biri yoktur. 17-beta'ya sahip çoğu insan bir vulva ve vajina ile doğar ve testisleri çoğunlukla inmemiş durumdadır. 17-beta'ya sahip bazı kişiler, tipik bir penise veya tipik bir vulvaya açıkça benzemeyen cinsel organlarla doğabilirler.

Bazılarının penisi normalden daha küçük olabilir (**mikropenis** olarak bilinir) ve üretra penisin ucundan ziyade alt tarafında açılabilir (**hipospadias** olarak bilinir). Ergenlikte, 17-beta'ya sahip kişiler genellikle tipik bir testosteron ergenliği ile ilişkili bazı ikincil cinsiyet özellikleri geliştirirler.

Androjen Duyarsızlık Sendromu (AIS)

AIS ile doğan insanların XY kromozomları ve testisleri vardır ve vücutları **androjenlere** (testosteron dahil) karşı farklı düzeylerde duyarsızlık gösterir. Bu, hücrelerinin ürettikleri testostereona tipik olarak yanıt vermediği anlamına gelir. Cinsiyet özelliklerindeki diğer varyasyonlar gibi, AIS de tam (**CAIS**), kısmi (**PAIS**) ve hafif androjen duyarsızlığı (**MAIS**) alt kategorilerini içeren bir spektrumdur.

Tam Androjen Duyarsızlığı (CAIS)

Tam AIS'li kişilerde androjenlere hiç bir yanıt yoktur ve bir vulva ve klitoris, ayrıca genellikle normalden daha kısa bir vajina ve inmemiş testislerle doğarlar.

Ergenlikte, **aromatizasyon** olarak bilinen bir süreçle vücudun doğal olarak testosteronu östrojene dönüştürmesi nedeniyle tipik bir östrojen ergenliği ile ilişkili göğüsler ve diğer özellikler geliştirirler. Rahimleri ve yumurtalıkları olmadığı için adet göremezler.

Kısmi AIS (PAIS)

Kısmi AIS'de vücudun testosterona bir miktar tepkisi vardır, ancak bu, androjen duyarsızlığı olmayan XY kromozomları olan bir kişi için tipik olan kadar değildir.

PAIS'li kişiler inmemiş veya kısmen inmiş testislerle ve normalden daha sık olabilen vajinal açıklık, büyük bir klitoris veya küçük bir penis olarak algılanabilecek bir **fallus** gibi genital organ farklılıkları ve penil hipospadias veya ortak bir **ürogenital sinüs** (üretra ve vajinanın bir dış açıklıkta birleştiği yer) gibi üretrayı etkileyen farklılıklarla doğabilirler.

Bu kişiler daha çok penise veya vulva ve vajinaya benzeyen cinsel organlarla doğabilirler. Ergenlikte, vücutları **gonadlarının** ürettiği testosteronun bir kısmına tepki verdiği için ve geri kalanı östrojene dönüştürüleceğinden, tipik bir testosteron ergenliği ile ilişkili bazı özellikler ve tipik bir östrojen ergenliği ile ilişkili diğer özellikleri geliştirebilirler.

Hafif Androjen Duyarsızlığı (MAIS)

Hafif AIS'li kişiler testosterona, tipik seviyelere kıyasla yalnızca biraz azaltılmış bir seviyede yanıt verir; bu, MAIS'li bir kişinin genellikle bir penisle (tipik olandan daha küçük olabilir veya olmayabilir) doğacağı ve daha sonra tipik bir testosteron **pubertesi** ile ilişkili ikincil cinsiyet özellikleri geliştireceği anlamına gelir.

Vücutları, doğal olarak ürettikleri androjenlerin küçük bir miktarını östrojene dönüştüreceklerinden, geliştirdikleri yüz kılı, vücut kılı veya kas yapısı gibi özelliklerde gözle görülür farklılıklar olabilir ve ergenlik döneminde bazı potansiyel meme gelişimi yaşayabilirler.

Anorşi

Anorşi varyasyonundaki bir kişi 46 XY kromozomuna sahiptir ve testissiz doğar. Sonuç olarak, tipik seviyelerde testosteron üretmezler. Anorşisi olan bir kişinin genellikle tipik görünen bir penisi ve - içi boş - testis torbası olacaktır çünkü bu organlar zaten testislerin kaybolduğu fetal gelişim aşamasında oluşturulmuştur.

Afalli

Afalli varyasyonundaki insanlar XY kromozomlarına, testislere sahiptir ve penissiz doğarlar. Bu varyasyon aynı zamanda **penil agenezi** olarak da adlandırılır. **Afalli** durumundaki insanlar tipik seviyelerde testosteron üretirler ve ergenlik döneminde tipik bir testosteron ergenliği ile ilişkili ikincil cinsiyet özellikleri geliştirirler.

Aromataz Eksikliği

Aromataz eksikliği olan bir kişi, androjenleri östrojene dönüştürmekten sorumlu enzime (aromatizasyon olarak bilinen bir süreç) sahip değildir. Tipik olarak, XX kromozomu olan kişiler tarafından üretilen androjenlerin çoğu rutin olarak östrojene aromatize edilir, ancak XX kromozomu ve aromataz eksikliği olan kişiler tarafından üretilen androjenler, bu kişilerin dış cinsiyet özelliklerinin gelişimini etkiler.

Doğumda, aromataz eksikliği ve XX kromozomu olan birinin normalden daha büyük bir klitorisi olabilir ve **labiaları** kısmen veya tamamen kaynaşmış olabilir (bir skrotum görünümüne benzer). Ergenlik çağında göğüsleri gelişmeyebilir, adet görmeyebilirler ve sakal ve kas kütlesi gibi tipik bir testosteron ergenliği ile ilişkili bazı ikincil cinsiyet özellikleri geliştirebilirler. Ayrıca yumurtalıklarında birden fazla kist geliştirebilirler.

XY kromozomlarına sahip kişilerde de aromataz eksikliği olabilir, ancak bu genellikle cinsiyet özelliklerinde değişikliklere neden olmaz (gerçi normalden daha uzun büyüyebilirler, çünkü östrojen genellikle kemik büyüme plakalarını kapatmaktan sorumludur).

Aromataz Fazlalığı Sendromu (Hiperöstrojenizm)

Aromataz fazlalığı olan kişilerde, androjenleri (testosteron gibi) östrojene dönüştüren aromataz üretimi fazladır.

Bu nedenle, XY kromozomları ve **aromataz** fazlalığı olan kişilerin vücutlarında, tipik aromataz seviyelerine sahip XY kromozomları olan insanlardan daha fazla aktif östrojen bulunur.

Östrojen kemiklerin büyüme plakalarını kapatmaktan sorumlu olduğu için bu kişiler genellikle daha kısa bir yükseklikte büyümeyi durdururlar ve ergenlik döneminde tipik bir testosteron ergenliği ile ilişkili özelliklerle birlikte meme geliştirebilirler. Aromataz fazlalığı genetik olduğundan ve XY kromozomu olan kişilerde meme büyümesi en belirgin etkilerinden biri olduğundan, eskiden ailesel jinekomasti olarak adlandırılıyordu.

XX kromozomu olan kişilerde de aromataz fazlalığı olabilir, ancak bu genellikle cinsiyet özelliklerinin doğumda kadın olarak atanmalar için tipik kabul edilenden farklı olmasına neden olmaz (yine de potansiyel adet düzensizliklerinin yanı sıra göğüs büyümesi ve boy kısalığı yaşayabilirler).

Mesane ekstrofisi

Mesane ekstrofisi olan kişiler, idrar kesesi açıkta (açık bir karın duvarı yoluyla) veya vücudun dışında doğarlar. Açık bir karın duvarı ile birlikte, genellikle açık bir leğen kemiğine sahiptirler (kasık kemiklerinin birbirine birleşmemesi sonucu), bu da genital farklılıklara neden olur.

Mesane ekstrofisi ve XY kromozomları olan kişiler genellikle **epispadias** (üretranın penisin ucunda değil üst yüzeyinde açıldığı anlamına gelir) ve inmemiş testisler ile doğar ve penisleri tipik sayılan penisten daha kısadır.

XX kromozomu ve mesane ekstrofisi olan kişilerde genellikle normalden daha yüksekte konumlanmış bir üretra, geniş aralıklı **labia** (kasık kemiklerinin geniş aralığı nedeniyle) ve ortadan ikiye bölünmüş, iki yarım oluşturan bir klitoris vardır.

Klitoromegali (Klitoris büyümesi)

Klitoromegali ile doğan bir kişinin, toplumun tipik olarak kabul ettiğinden daha büyük bir klitorisi vardır. Klitoromegali, Konjenital Adrenal Hiperplazi veya **Progestin Kaynaklı Virilizasyon** gibi birkaç farklı varyasyonla ilişkilendirilebilen bir özelliktir.

Kloakal Ekstrofi

Kloakal ekstrofi ile doğan bir kişi, kolonlarını, mesanesini ve bazen diğer karın organlarını açığa çıkaran açık bir karın duvarına sahiptir veya bu organlar doğumda vücudun dışında yer alabilir. Mesane genellikle ikiye bölünür ve kolon ve mesane birbirine bağlanabilir. Anal açıklık tıkalı veya oluşmamış olabilir. Kasık kemikleri (mesane ekstrofisinde olduğu gibi) birleşemez, bu da belirgin genital farklılıklara sahip açık bir **pelvis** ile sonuçlanır. XY kromozomları ve kloakal ekstrofisi olan kişiler, düz veya ikiye bölünmüş, **epispadik üretra** (penisin ucundan ziyade üstünde açılan) ve inmemiş testislerin eşlik ettiği normalden daha küçük bir penise sahip olabilir. XX kromozomu ve kloakal ekstrofisi olan birinin genellikle ikiye bölünmüş bir klitorisi vardır ve iki vajinal açıklığı olabilir.

Kimerizm

İki veya daha fazla farklı DNA setine sahip olan insanlara kimera denir. Birden fazla **zigot** (çift yumurta ikizleri gibi) birleşip tek bir fetüs haline geldiğinde, söz konusu kişi kimerizm ile doğabilir. "Cinsiyet kromozomu uyumsuz kimerizm", XX kromozomlu en az bir embriyonun, XY kromozomlu en az bir embriyo ile kaynaşmasıdır. Bu şekilde gelişen bir kişi, 46XX/46XY kromozom modeli için hem XX hem de XY kromozom setlerine sahip olacaktır ve çok çeşitli olası cinsiyet özelliklerine sahip olabilir. **Kimerizm** ve XX/XY kromozomları olan birçok kişi hem yumurtalık hem de testis dokusuna sahipken, diğerleri sadece testislere veya yalnızca yumurtalıklara sahiptir ve yine bazılarında gonadal disgenezi vardır. Bazılarının belirgin genital farklılıkları vardır, bazılarının ise yoktur.

Konjenital Adrenal Hiperplazi (CAH)

KAH, adrenal bezlerin vücudun işlevlerini düzenlemeye yardımcı olan belirli hormonları üretmesine izin veren enzimleri etkileyen, farklı ancak ilişkili genetik varyasyonlar grubudur. KAH'lı kişiler sürekli olarak gerekli miktarda kortizol (strese veya hastalığa verilen yanıtı düzenler), aldosteron (potasyum ve sodyum düzeylerini düzenler) veya her iki hormonu birden üretmezler ve vücudun bunu telafi etmesine yardımcı olmak için testosteron gibi androjenleri normal sayılan düzeylerinden daha yüksek üretebilirler.

KAH'lı biri XX veya XY kromozomlarıyla doğabilir. KAH ve XY kromozomlarına sahip kişilerin genellikle cinsiyet özelliklerinde bir varyasyona sahip olduğu düşünülmez çünkü artan androjen miktarı, doğumda erkek olarak atanan kişiler için tipik kabul edilmeyen herhangi bir özelliğin gelişmesine neden olmaz.

XX kromozomu ve KAH olan kişilerde, androjen üretimindeki artış, tipik olmayan bir klitoris, kaynaşmış **labia** ve **üretra** ile vajinal kanalın tek bir açıklık oluşturmak için füzyonu dahil olmak üzere doğumda fark edilebilecek genital farklılıklara neden olabilir. Ayrıca çocukluk veya ergenlik döneminde vücut ve yüz kılları veya artmış kas kütlesi gibi bazı özellikler geliştirebilirler. Bazı kişilerde vajinal kanal hiç olmayabilir veya klitoris penis ile karıştırılacak kadar büyük olduğu için çocuk erken yaşlarda interseks olduğu fark edilmeden erkek olarak atanabilir ve tanı alması gecikebilir.

Tuz kayıplı KAH

Düşük aldosteron seviyelerinin bir kişinin vücudunun çok fazla sodyum kaybetmesine neden olduğu tehlikeli bir durum olan "tuz kaybına" neden olan klasik KAH'ın bir alt türüdür. KAH'ın tuz tüketen formuna sahip kişiler, özellikle vücut stres altındayken (örneğin, bir hastalık veya enfeksiyon nedeniyle veya cerrahi bir işlem geçirirken) yaşamı tehdit eden adrenal krizler yaşayabilir.

FSH Duyarsızlığı

FSH duyarsızlığı olan kişiler, vücutlarının bu hormona yanıt vermediği bir genetik varyasyona sahiptir. XX kromozomu ve FSH duyarsızlığı olan kişiler genellikle vulva, vajina ve yumurtalıklarla doğarlar. Yumurtalıkları normalden daha düşük miktarda östrojen üretebilir ve verimli **foliküller** (yumurtalar) üretmeyebilir. Ergenlikte, tipik bir östrojen ergenliği ile ilişkili ikincil cinsiyet özellikleri geliştirmeyebilirler ve adet göremeyebilirler.

XY kromozomları ve **FSH** duyarsızlığı olan kişilerde normalden daha küçük testisler gelişebilir, normalden daha az sperm üretebilir ve doğurgan olmayabilirler.

Fraser Sendromu

Fraser Sendromlu kişiler genellikle göz kapaklarının, parmaklarının ve ayak parmaklarının gelişiminde farklılıklarla doğarlar ve cinsiyet özelliklerinde de farklılıklar olabilir (tipik sayılandan büyük bir klitoris veya inmemiş testis gibi). Ayrıca böbreklerden biri veya her ikisi olmadan da gelişebilirler ve üriner sistemin diğer bölümleri de etkilenebilir.

Gonadal disgenezi

Gonadal disgenezi, doğumdan önce gonadların gelişimini etkileyen bir grup farklı varyasyonu ifade eder.

Tam gonadal disgenezi

"Tam" gonadal disgenezi ("saf" gonadal disgenezi olarak da adlandırılır) olan kişiler XX veya XY kromozomları ve testislere veya yumurtalıklara dönüşmemiş gonadal doku ile doğarlar.

Tam gonadal disgenezisi olan kişiler genellikle bir **vulva** ve vajina ile doğarlar ve gonadları hormon üretmediğinden genellikle ergenlikte ikincil cinsiyet özellikleri geliştirmezler.

Kısmi veya karışık gonadal disgenezi

"Kısmi" gonadal disgenezi ("karma" gonadal disgenezi olarak da adlandırılır) olan bir kişi, mozaik (genellikle 45X/46XY) kromozom modeliyle doğar ve bir miktar **gonadal doku** ve bir miktar testis dokusu geliştirebilir.

Kısmi veya karışık **gonadal disgenezisi** olan kişiler, bir vulva veya penisle veya gözle görülür genital varyasyonlarla doğabilirler. Genellikle kısmen veya tamamen gelişmiş bir uterusu sahiptirler ve vücudun karşı taraflarında fallop tüpü ve vas deferens gibi iç üreme yapılarının kombinasyonlarına sahip olabilirler.

Ergenlikte, bazı ikincil cinsiyet özellikleri geliştirebilirler. Bu, sahip oldukları hormon üreten testis dokusunun miktarına bağlı olarak tipik bir testosteron ergenliği ile ilişkili olabilir.

Hermafrodit

Hem tamamen kadın hem de tamamen erkek olan bir varlığa atıfta bulunan **Yunan mitolojisinden** kaynaklanan bir terim. Terim bir zamanlar tıp alanında genel olarak interseks varyasyonları olan kişileri tanımlamak için (ve daha sonra özellikle hem yumurtalık hem de testis dokusu olan birini tanımlamak için) benimsendi, ancak artık damgalayıcı, belirsiz ve yanıltıcı olduğu kabul ediliyor.

İnterseks topluluğundaki pek çok kişi bu terimin kullanımını **patolojikleştirici** ve son derece saldırgan bulurken, diğer interseks kişiler kendilerini ve bedenlerini tanımlamak için bu terimi geri almayı seçtiler. Diğer geri kazanılmış karalamalara benzer şekilde, bu terimi başka birine atıfta bulunmak için kullanmamalısınız, ancak onların bu terimi kullandıklarını ve başkalarının bu terimi kendilerine atıfta bulunmak için kullanmasını istediklerini biliyorsanız izin istemeyi deneyebilirsiniz.

Hiperandrojenizm

Hiperandrojenizmi olan kişiler normalden daha yüksek testosteron ve/veya diğer androjen seviyelerine sahiptir. XX kromozomu olan kişilerde hiperandrojenizm, değişen derecelerde testosteronun etkisiyle (yüz ve vücut kılları gibi) ilişkili ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişmesine neden olabilir.

Hiperandrojenizm, altta yatan bir interseks varyasyonunun sonucu olabilir veya olmayabilir, ancak çeşitli varyasyonlarda (**KAH** ve **PKOS** dahil) yaygındır. İnterseks olmayan hiperandrojenizmli kişiler yine de interseks kişilerle spor gibi cinsiyete göre ayrılmış bağlamlarda dışlanma ve ayrımcılıkla karşılaşmak gibi pek çok ortak deneyime sahip olabilir.

Hipogonadizm

Hipogonadizmi olan bir kişi testosteron ve östrojen gibi hormonları normalden daha düşük seviyelerde üretir veya bazen hiç üretmez. Bu, bir kişinin ikincil cinsiyet özelliklerinin nasıl geliştiğini ve doğurganlığını da etkileyebilir.

Hipogonadizm, kişinin beyninin hormon üretmesi (ya da üretmemesi) için gonadlarına sinyal gönderme şeklindeki bir farklılığın sonucu olabileceği gibi, doğrudan gonadlarının bir özelliği de olabilir.

Hipogonadizm her zaman bir interseks varyasyonundan kaynaklanmaz, ancak **Klinefelter** Sendromu, **Turner** Sendromu veya diğer çeşitli varyasyonlarla ilişkili olabilir.

Hipospadias

Hipospadias varyasyonundaki bir kişi, idrar açıklığı penisin ucundan başka bir yerde olacak şekilde doğar.

"**Distal**" hipospadiasta, idrar deliğı penisin **glansında** (başında) başka bir yerdedir, "proksimal" hipospadias durumundaysa, penisin alt tarafındadır ve bazen skrotumun yakınında daha geride bulunur.

Hipospadias en yaygın ve görünür genital varyasyonlardan biridir. Hipospadiaslı kişilerde genellikle chordee (peniste bir bükölme) gibi ek varyasyonlar veya **kriptorşidizm** (inmemiş testisler) de görölabilir.

İzole 17,20 liyaz eksikliği (İLE)

İLE olan kişilerin genlerinde, vücutlarının normalden daha düşük miktarda testosteron üretmesine neden olan bazı farklılıklar vardır. Tipik bir penis gibi görünmeyen cinsel organlarla doğabilirler ve testisleri inmiş veya inmemiş olabilir.

Ergenlik döneminde, tipik testosteron ergenliği ile ilgili tüm değişiklikleri yaşayamayabilirler çünkü varyasyonları hormon üretimlerini etkiler.

Jacobs Sendromu

XXY Sendromu veya 47XXY olarak da bilinen Jacobs Sendromlu kişilerde fazladan bir Y kromozomu bulunur.

Jacobs Sendromlu kişilerde sonuç olarak belirgin fiziksel farklılıklar olmayabilir, ancak normalden daha uzun olabilirler veya cinsiyet özellikleriyle ilgili olmayan başka tanımlanabilir farklılıklara sahip olabilirler.

Jacobs Sendromlu bazı kişilerde normalden daha küçük bir penis veya **skrotum**, hipospadias ve/veya inmemiş testisler de olabilir.

Kallmann Sendromu

Kallmann Sendromu XX veya XY kromozomlu kişilerde ortaya çıkabilir ve bir hipogonadizm şeklidir. Kallmann Sendromu ve XY kromozomu olan kişiler genellikle tipik olandan daha küçük bir penis ve inmemiş testislerle doğarlar.

Ergenlik döneminde, Kallmann sendromlu çoğı kişi ya ergenliğe normalden daha geç başlar ya da hormon tedavisi almadıkları sürece tipik ergenlik dönemi değişiklikleri (XY kromozomlu kişilerde yüz kıllarının gelişmesi ve sesin kalınlaşması veya XX kromozomlu kişilerde göğüslerin gelişmesi ve adet görmeye başlama gibi) yaşayamayabilirler. Kallmann Sendromu kişinin koku alma duyusunu da etkiler.

Klinefelter Sendromu

Klinefelter Sendromlu kişilerde X kromozomunun fazladan bir kopyası gelişir ve bu da **47XXY** modeliyle sonuçlanır (tipik 46XY yerine).

Bu bireyler, daha düşük miktarda testosteron ve/veya sperm üreten, normalden daha küçük testislere sahip olabilir ve ergenliğe normalden daha geç başlayabilirler (veya hormon tedavisi olmadan ergenliğe girmeyebilirler). Boyları uzayabilir, meme dokusu geliştirebilir ve sıklıkla **infertilite** yaşayabilirler. Bu varyasyon genellikle belirgin fiziksel farklılıklara neden olmaz ve birçok kişi bu duruma sahip olduğunu fark etmez.

Leydig Hücre Hipoplazisi

Leydig Hücre Hipoplazisi (LCH) olan kişilerde XY kromozomları ve Luteinizan Hormona karşı genetik bir duyarsızlık vardır; bu duyarsızlık tam (LCH Tip 1 olarak bilinir) veya kısmi (LCH Tip 2 olarak bilinir) olabilir.

Lüteinizan Hormon tipik olarak testislerdeki Leydig hücrelerinin gelişiminden sorumludur ve daha sonra bu hücrelere testosteron gibi androjenler üretmeleri için sinyal gönderir. LCH'li bir kişide çok az Leydig hücresi gelişir veya hiç gelişmez ve bu nedenle tipik olandan daha az testosteron üretir.

Tip 1 LCH

Tip 1 LCH'li kişiler neredeyse hiç testosteron üretmezler ve genellikle vulva, vajina ve inmemiş testislerle doğarlar. Genellikle doğumda dişi olarak atanırlar ve ergenliğe kadar varyasyonları fark edilmeyebilir, bu noktada genellikle herhangi bir ikincil cinsiyet özelliği geliştirmezler veya tipik olarak ergenlikle ilişkili diğer değişiklikleri yaşamazlar.

Tip 2 LCH

Tip 2 LCH'li kişiler Luteinizan Hormona bir miktar yanıt verir ve normalden daha düşük, Tip 1'den ise daha yüksek miktarda testosteron üretirler.

Doğumda, testisleri inmiş veya inmemiş olabilir ve genellikle hipospadias gibi diğer belirgin farklılıklarla birlikte tipik olandan daha küçük bir penise sahip olabilirler. Ergenlik döneminde, genellikle tipik testosteron ergenliği ile ilişkili bazı özellikler geliştireceklerdir.

Lüteinizan Hormon Duyarsızlığı

XY kromozomlu ve Lüteinizan Hormon Duyarsızlığı olan kişilerde Leydig Hücre Hipoplazisi varyasyonu gelişir. XX kromozomlu kişiler başlangıçta tipik olarak Leydig hücreleri üretmediğinden, Lüteinizan Hormona karşı genetik duyarsızlığı olan XX kromozomlu bir kişi aynı şekilde etkilenmeyecektir.

Vücudu Lüteinizan Hormona yanıt vermeyen XX kromozomlu bir kişinin doğumunda genellikle gözle görülür bir farklılık olmaz, ancak yumurtalıkları verimli foliküller (yumurtalar) üretmeyebilir ve adet görmeyebilir.

Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Sendromu (MRKH)

MRKH aynı zamanda Müllerian agenezi olarak da adlandırılır çünkü **fetal** gelişim sırasında uterus ve vajinanın üst kısmı haline gelen Müllerian kanalları tipik şekilde gelişmediğinde ortaya çıkar.

MRKH'li kişiler XX kromozomlarına sahiptir ve genellikle vulva ve tipik olandan daha kısa bir vajina ile ya da vajinasız olarak doğarlar. Genellikle serviksleri yoktur ve kısmi uterusları (**uterus** kalıntısı) olabilir veya hiç uterusları olmayabilir.

Tip 1

"Tip 1" MRKH olarak bilinen durumda, bunlar genellikle kişinin sahip olacağı tek farklılıklardır.

Tip 2

"Tip 2" MRKH'de insanlar fallop tüpleri, böbrekler, omurga veya kalp gibi vücutlarının diğer bölümlerinde ek farklılıklara sahiptir. Tip 2 MRKH'nin spesifik bir örneği Müllerian agenezi, Renal agenezi, Servikotorasik Somit (MURCS) olarak bilinir; bu durumda kişinin böbrekleri tipik olarak gelişmez ve MRKH'nin olağan özelliklerine ek olarak skolyoz veya kaynaşmış omurlara sahip olabilirler.

Tip 1 veya Tip 2 **MRKH** olan kişilerde genellikle östrojen üreten yumurtalıklar bulunur ve ergenlik döneminde genellikle tipik östrojen ergenliği ile ilişkili ikincil cinsiyet özellikleri gelişir. Genellikle adet görmezler, ancak **endometrial** astarlı bir uterus kalıntısı varsa döngüsel ağrı yaşayabilir ve endometriozis gibi adetle ilgili durumlar geliştirebilirler. (Ayrıca bakınız: Müllerian Kanal Anomalileri.)

Mikropenis

Mikropenisi olan bir kişinin penisi, doğuştan bir bebek için tipik sayılan boyut aralığından daha küçüktür. Bir kişide birkaç farklı interseks varyasyonunun bir sonucu olarak **mikropenis** gelişebilir. Bir kişinin penisinin boyutu genellikle işlevselliğini etkilemez.

Mozaizizm

Tipik sayılan kromozom modelleri ya 46XX ya da 46XY'dir. "Mozaik" kromozomlu kişiler, vücutlarının bazı hücrelerinde diğerlerinden farklı kromozom modellerine sahiptir. Mozaizizm, bir embriyo büyürken hücrelerin bölünme şeklindeki rastgele farklılıklardan kaynaklanır.

Bu sürecin gerçekleşme şekli nedeniyle, mozaizmi olan bir kişi genellikle farklı hücrelerde farklı sayıda kromozoma sahip olacaktır, - **Turner** Sendromunun her iki varyantı olan 45X/46XX veya 45X/46XY veya **Klinefelter** Sendromunun her iki varyantı olan 46XY/47XXY veya 46XX/47XXY gibi. (Eğer bir kişide bazı hücrelerde 46XX kromozomları ve diğerlerinde 46XY kromozomları varsa, bu varyasyon muhtemelen mozaizizm yerine **kimerizmdir**).

Mozaik kromozomlara sahip olmak, bir kişinin cinsel organlarında, gonadlarında veya hormon fonksiyonlarında farklılıklar geliştirmesine neden olabilir. Örneğin, en az bir Y kromozomuna sahiplerse, hem yumurtalık hem de testis dokusuna veya **hipospadias** gibi genital farklılıklara sahip olabilirler veya ergenlik döneminde kendilerine atanan cinsiyet için beklenmeyen bazı ikincil cinsiyet özellikleri geliştirebilirler.

Y kromozomu olmayan mozaizme sahip kişiler (örn. 45X/46XX veya 46XX/47XXX) "belirsiz" gonadlara sahip olabilir veya normalden daha erken yaşta çalışmayı durduran yumurtalıklara sahip olabilir, bu da bir kişinin tipik bir östrojen ergenliği ile ilişkili değişiklikleri yaşamamasına ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde infertiliteye neden olabilir. Diğer kişilerde ise mozaizme dair hiçbir belirti görülmeyebilir.

Mülleryen Kanal Anomalileri

XX kromozomlu kişiler Mülleryen kanallarının (tipik olarak uterusu, **fallop** tüplerini, serviksi ve vajinanın üst kısmını oluşturan) nasıl geliştiği konusunda geniş bir yelpazede varyasyonlara sahip olabilirler.

Mülleryen agenezi olarak da bilinen **MRKH**'li kişiler bu spektrumun bir ucunda yer alırken, diğer kişilerde vajinal, servikal ve/veya uterus gelişimiyle ilgili olarak fark edilmeyebilecek varyasyonlar bulunur. Örneğin, bir kişinin rahminin normalden farklı bir şekilde gelişmesine veya iki katına çıkmasına neden olan bir varyasyonu olabilir. Diğerlerinde "**hemivajina**" (vajinanın bir tarafının tıkalı olması, bazen adet kanının dışarı çıkmasını engelleyebilir) veya vajinal kanalı bölen bir doku bandı (vajinal septum olarak bilinir) gibi vajinal varyasyonlar olabilir. Bir başkasının rahim ağzı iki katına çıkmış olabilir veya rahim ağzı septumla bölünmüş olabilir. **Mülleryen** kanal varyasyonları genellikle bir kişinin yumurtalıklarında veya hormon üretiminde herhangi bir varyasyona neden olmaz.

Ovotestiküler (Ovotestis)

Bu varyasyona sahip kişiler hem yumurtalık hem de testis dokusuyla doğarlar. Bu, **kimerizm** veya **mozaisizm** gibi kromozomal bir varyasyon nedeniyle olabilir, ancak hem yumurtalık hem de testis dokusuna sahip olan çoğu insan XX kromozomlarına sahiptir, bazılarıysa XY'ye sahiptir.

Bir kişi bir testis ve bir yumurtalık geliştirebilir veya bir veya daha fazla ovotestis geliştirebilir, bu da tek bir gonadda yumurtalık ve testis hücrelerinin birlikte olduğu anlamına gelir. Bunların ürettikleri hormon seviyeleri değişebilir ve cinsel organlarının ve ikincil cinsiyet özelliklerinin nasıl gelişeceği kısmen vücutlarının ürettiği östrojen ve testosteron seviyelerine bağlı olacaktır.

Ovotestis bireyler, daha çok vulvaya benzeyen, daha çok penise benzeyen ya da görünür farklılıkları olan cinsel organlarla doğabilirler. Ergenlik döneminde tipik bir östrojen ergenliği veya tipik bir testosteron ergenliği ile ilişkili özellikler geliştirebilirler veya her ikisinden de bazılarını geliştirebilirler. **Ovotestis** varyasyonundaki bazı kişiler yumurtalıklarının, testislerinin ya da gonadlarının durumuna göre canlı sperm ya da yumurta üretebilir, böylece çocuk sahibi olabilirler.

Penoskrotal Transpozisyon

Penoskrotal transpozisyonu olan kişiler, tipik genital yapıdan farklı bir şekilde doğarlar. Bu durumda penis, normalde olduğu gibi skrotumun (torbanın) üst kısmında değil, onun altında ya da ortasında yer alır. Skrotum iki ayrı yarıya bölünmüş (**bifid**) olabilir. Ayrıca bu kişilerde **hipospadias** (üretra açıklığının penisin ucunda değil, alt kısmında yer alması) ve/veya **kordi** (penisin aşağıya doğru eğilmesi) gibi durumlar da görülebilir.

Kalıcı Müller Kanalı Sendromu (Persistent Müllerian Duct Syndrome – PMDS)

PMDS'li kişiler XY kromozomlarına, penise ve testislere sahip olsalar da, aynı zamanda rahim (uterus), fallop tüpleri ve/veya üst vajinal kanal gibi iç kadın üreme organlarına da sahip olabilirler.

Bu durum, normalde XY kromozomlu bir fetüste gerileyip kaybolması gereken Müller kanallarının gerilemeyip, XX kromozomlu bir fetüsteki gibi gelişmeye devam etmesi sonucu ortaya çıkar.

PMDS genellikle doğumda fark edilmez; kişinin ancak ağrı hissetmeye başladığında ya da fıtık (inguinal herni) nedeniyle yapılan bir muayenede bu duruma sahip olduğu anlaşılabilir.

Progestin Kaynaklı Virilizasyon

Progestin kaynaklı “virilizasyon” ile doğan bir kişi **XX kromozomlarına** sahiptir ve doğumda normalden büyük bir klitoris, bazen de birleşmiş veya kısmen birleşmiş dudaklar (**labia**) gibi görünür genital farklılıklarla dünyaya gelebilir. Vajinada da farklılıklar bulunabilir veya bulunmayabilir. Genellikle **yumurtalıklar, fallop tüpleri ve rahim** tipik şekilde gelişmiştir.

Bu varyasyon, gebelik sırasında ebeveynin **progestin içeren ilaçlar** kullanması sonucu **rahim içindeyken (in utero)** gelişir. Doğum öncesinde bu ek hormonlara maruz kalmak, dış genital organların gelişim şeklini etkileyebilir; ancak genellikle bireyin kendi vücudunun daha sonra hormon üretme veya hormonlara tepki verme biçimini değiştirmez.

Bu nedenle, **progestin kaynaklı virilizasyonla** doğan bir kişi genellikle **tipik östrojen ergenliği** özelliklerini geliştirir.

Psödohermafroditizm (Pseudohermaphroditism)

Bu terim, geçmişte tıp alanında farklı beden çeşitliliklerini tanımlamak için kullanılmıştır. Genellikle kişinin kromozom yapısına göre “**erkek psödohermafroditizmi**” ve “**kadın psödohermafroditizmi**” olarak ikiye ayrılmıştır.

Bazı kişiler, kendi beden çeşitlilikleri hakkında araştırma yaparken bu terimlerle tıbbi kayıtlarında veya makalelerde karşılaşabilirler. Ancak günümüzde bu terimler, hem damgalayıcı (**stigmatize edici**) hem de belirsiz ve bilimsel olarak yanlış kabul edilmektedir.

Bu kavram, geçmişte **Kısmi Androjen Duyarsızlığı Sendromu (PAIS)** için kullanılan eski bir alternatif terimdir.

Bkz. **Androjen Duyarsızlığı Sendromu** (sayfa 10).

Polikistik Over Sendromu (Polycystic Ovary Syndrome – PCOS)

Bu duruma sahip kişiler **XX kromozomlarına** sahiptir ve genellikle **vulva** ve **vajina**, **rahim** ve **yumurtalıklarla** doğarlar.

Yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde, yumurtalıkları genellikle normalden daha fazla **androjen** (örneğin testosteron) üretir.

(PCOS, **hiperandrojenizmin** yaygın bir nedenidir; ancak PCOS’u olan herkes hiperandrojenizm yaşamaz.)

Bu hormon üretimindeki farklılıklar, yüz ve vücut tüylerinde artış gibi özelliklerin gelişmesine yol açabilir. Ayrıca yumurtlama sürecini etkileyebilir; bu da bazı kişilerin düzensiz adet görmesine veya adet olmamasına, hatta gebe kalmakta zorlanmasına neden olabilir.

Bazı PCOS’lu kişilerde yumurtalıklarda **çok sayıda küçük kist (sıvı dolu kesecikler)** bulunabilir, bazı kişilerde ise bu kistler hiç görülmez.

(“Polikistik Over Sendromu” adında “kist” geçse de, tanı koymak için yumurtalıkta kist bulunması zorunlu değildir.)

PCOS belirtileri genellikle ergenlikte adet döngüsü başladığında ya da daha sonraki ergenlik veya yetişkinlik döneminde fark edilir hale gelir.

Reifenstein Sendromu

Reifenstein Sendromu, **Kısmi Androjen Duyarsızlığı Sendromu (PAIS)** olarak da bilinen bir durumdur.

Bu sendromda kişi XY kromozomlarına sahip olmasına rağmen, vücudu androjen hormonlarına kısmen duyarlıdır. Bu durum, genital gelişim farklılıklarına, örneğin penisin tam gelişmemesine veya testislerin skrotuma inmemesine neden olabilir.

Cinsiyet Tersliği Sendromu (Sex Reversal Syndrome)

Bu terim, bazı tıbbi bağlamlarda “**cinsiyet gelişiminde farklılıklar**” gösteren durumlar için kullanılmıştır.

Buna örnek olarak:

- **XY kromozomlarına** sahip olup **vulva ve vajina** ile doğan kişiler (örneğin **Tam Androjen Duyarsızlığı Sendromu** veya **Swyer Sendromu**)
- ya da **XX kromozomlarına** sahip olup **penis** ile doğan kişiler (örneğin **de la Chapelle Sendromu**) verilebilir.

Bu ifade de artık modern tıpta eski ve net olmayan bir terim olarak kabul edilir.

Swyer Sendromu (Tam Gonadal Disgenezis)

Swyer Sendromu, bir kişinin **XY kromozomlarıyla** doğmasına rağmen, **gonadlarının (üreme bezlerinin)** testislere dönüşmemesi durumudur.

Swyer Sendromu, **gonadal disgenezis** (üreme bezlerinin gelişim bozukluğu) türlerinden biridir. Bu durumda kişi, “**şerit gonadlar**” (ne testis ne de yumurtalık dokusu içermeyen fibröz doku) taşır ve bu dokular hormon üretmez.

Testosteron üretilmediği için, vücut penis geliştirmmez; bunun yerine genellikle **vulva ve vajina** gelişir.

Ayrıca, **anti-Müllerian hormon (AMH)** üretilmediğinden, kişi genellikle **rahim (uterus)** ve **fallop tüpleri** de geliştirir.

Bu kişiler genellikle ergenliğe kendiliğinden giremez ve adet görmeye başlamazlar.

Ancak, **östrojen tedavisi** aldıklarında bazı kişilerde yumurtlama olmadan adet kanaması görülebilir.

Trizomi X (Üçlü X Sendromu – Triple XXX Syndrome)

Bu durumda kişi, tipik **46XX** kromozom yapısı yerine **47XXX** kromozomlarıyla doğar.

Eğer bu ek X kromozomu, ebeveynin sperm veya yumurta hücresinden kaynaklanıyorsa, bireyin **tüm hücrelerinde 47XXX** kromozom bulunur.

Ancak ek X kromozomu, embriyo gelişiminin erken aşamalarında ortaya çıkarsa, yalnızca bazı hücrelerde 47XXX kromozomu bulunur. Bu durumda kişi **mozaik kromozom yapısına** sahip olur. (Trizomi X ile ilişkili mozaik örnekleri: **46XX/47XXX** veya **45X/47XXX** gibi.)

47XXX kromozom yapısına sahip çoğu kişi, cinsiyet özelliklerinde belirgin bir farklılık geliştirmmez. Ancak bazı kişilerde yumurtalıklar normalden erken yaşta hormon üretmeyi bırakabilir, ve bazı kişiler adet görmeyebilir.

Turner Sendromu (XO Sendromu)

Turner Sendromu, bir kişinin **tipik 46XX** kromozom yapısı yerine **45X** (ya da bazen **45XO**) kromozom düzeniyle doğduğu bir genetik varyasyondur.

Turner Sendromu bazen **mozaikizm** ile birlikte de görülebilir. Bu durumda, kişinin bazı hücrelerinde **45X**, diğerlerinde ise farklı kromozom düzenleri (**46XX** veya **46XY** gibi) bulunur. Bu duruma **Mozaik Turner Sendromu** denir.

Turner Sendromu olan kişilerde belirli fiziksel özellikler görülebilir. Örneğin:

- **Kısa boy,**
- **Perdeli boyun** (ense kısmında deri fazlalığı),
- **Geniş göğüs yapısı,**
- **ve kalp sorunları.**

Ayrıca, kromozom yapısına bağlı olarak diğer cinsiyet özelliklerinde de farklılıklar gelişebilir. Örneğin, normalden küçük yumurtalıklar, erken yaşta hormon üretiminin durması, adet görmeme veya ergenlik belirtilerinin başlamaması gibi durumlar yaşanabilir.

Mozaik Turner Sendromu olan ve **45X/46XX** kromozom düzenine sahip kişilerde, yalnızca 45X kromozomu olanlara göre belirtiler genellikle daha hafif olur. Örneğin, bu kişiler tipik östrojen ergenliğini yaşayabilir ve adet görmeye başlayabilirler.

45X/46XY kromozom düzenine sahip kişilerde ise **testis dokusu** bulunabilir ve bu dokular hormon üretebilir.

Bu durumda kişiler genellikle testosteronun etkisiyle tipik erkek ergenliğinden geçerler.

Bu formda Turner Sendromu olan kişiler,

- penis ve **skrotum** ile (bazı durumlarda görünür farklılıklar olmadan) doğabilir,
 - ya da normalden küçük bir penis veya **hipospadias** (üretra açıklığının penisin ucunda değil, alt kısmında olması) gibi farklılıklar görülebilir.
- Bazı kişiler ise tipik görünümü vulva ve klitoris ile doğabilir.

Vajinal Atrezi (Vaginal Atresia)

Bu varyasyona sahip kişiler, vajinal açıklık olmadan doğabilirler. Bazı durumlarda, vajina açıklığının olması gereken yerde yalnızca yüzeysel bir çukur (girinti) bulunur; bazen de vajinal açıklık, **lifli (fibröz) doku** tarafından kapalı veya kaynaşmış halde olabilir.

Vajinal atrezi olan kişilerde genellikle vajinanın üst kısmı normal şekilde gelişmiştir ve **rahim (uterus), rahim ağzı (serviks), fallop tüpleri** ve yumurtalıklar da tipik biçimdedir. Farklılıklar çoğunlukla vajinanın alt kısmında görülür.

XXYY Sendromu (48XXYY Sendromu)

Bu varyasyonda kişi, tipik **46XY** kromozom düzeni yerine, bir X ve bir Y kromozomunun fazladan bulunduğu 48XXYY kromozom yapısıyla doğar.

XXYY kromozomlarına sahip kişilerde genellikle testisler skrotuma inmemiş olabilir ve normalden daha az testosteron **üretilir**.

Bu durum, ergenliğin geç başlamasına **ve** ikincil cinsiyet özelliklerinin (örneğin kas gelişimi ve yüz kılları) daha az belirgin olmasına yol açabilir.

Ayrıca göğüs dokusu gelişimi (**jinekomasti**) de görülebilir.

Bu kişilerde genellikle, **Klinefelter Sendromu (47XXY)** olan bireylerde görülen bazı **benzer fiziksel özellikler** de bulunur.

Sonuç

İnter Dayanışma olarak, bu kaynağı faydalı bulduğunuzu umuyor — ve eğer burada yer alan cinsiyet gelişim çeşitliliklerinden birine sahipseniz, bu sözlüğün kendinizi yalnız hissetmemenize yardımcı olmasını diliyoruz.

Sorularınız varsa, web sitemizi ziyaret edebilirsiniz: interdayanisma.org
ya da bizimle şu adresten iletişime geçebilirsiniz: info@interdayanisma.org

Tüm interseks çeşitliliğine sahip bireylerin yanında olduğunuz için teşekkür ederiz. 💜