

BÖLÜM 30

BARTOLİN KİSTİ VE ABSESİ TEDAVİ

Lena TÜREYİCİ¹

GİRİŞ

Bartolin bezleri, vulvada bulunan büyük vestibüler bezler olarak da adlandırılan salgı bezleridir. Bartolin bezinin en sık görülen kitleleri, kistler veya abselerdir, benign tümörleri ve karsinomları daha nadir olarak izlenmektedir.

Semptomatik olan bartolin kist ve abseleri, jinekoloji polikliniğine başvuruların %2'sini oluşturmaktadır[1].

Bartolin Bezleri

Anatomi

Bartolin bezleri, erkeklerdeki bulboüretal bezlerin kadınlardaki homologudur. Bartolin bezlerinin işlevi, vajinal kayganlığı ve vulvar yağlanmayı sağlayan mukus üretimini sağlamaktır[2]. Her bir bartolin bezi yaklaşık olarak 0.5 cm boyutundadır ve salgılarını kanala boşaltır. Bezler labium majörün posteriorunda ve derindedir. Bartolin bezi kanalları, vajinal açıklığın her iki yanında, hymenal halkanın hemen altında saat dört ve sekiz hizasında vulvar girişe açılırlar[3].

İnsan gelişimi sırasında, bartolin bezleri ürogenital sinüsten köken alır ve 3 kısma ayrılır:

- 1) Müsinöz kolumnar epitelden oluşan *bezler*,
- 2) Transizyonel epitelden oluşan *kanallar*,
- 3) Yassı epitelden oluşan *kanal ağzı*[2][1].

Bartolin bezleri ve kanalları, hastalık veya enfeksiyon yokken ele gelmezler[3]. Bartolin kisti patojen bakterilerle enfekte olunca, bartolin kanalı veya bez absesi ortaya çıkabilir ve bartolin abseleri kistlerden 3 kat daha fazla yaygın izlenir[4]. (Şekil 1)



Şekil 1. Bartolin bezi anatomisi

¹ Uzm. Dr. Lena TÜREYİCİ, Kozluk Devlet Hastanesi, lenatureyici.lt@gmail.com



üçüncü kez tekrarlayan abseler için marsupializasyon önerilmektedir.

- Marsupializasyon sonrası nüks olması durumunda bez eksizyonu önerilmektedir.

Bez Eksizyonu

Bartolin bezi ve kanalının tamamen çıkarılması, hem kistlerin hem de abselerin kesin tedavisidir. Genellikle diğer daha az invaziv yöntemler tekrar tekrar başarısız olduktan sonra veya malignite düşünülen olgularda tercih edilir [17][12].

Diğer yöntemlerin aksine eksizyon, özellikle aşırı kanama olmak üzere, yüksek komplikasyon riski taşır. Diğer komplikasyonlar arasında hematoma oluşumu, selülit, yara izi, şekil bozukluğu ve dispareni vardır. Bartolin bezi fonksiyonunun kaybı, nadir olmasına rağmen vajinal kuruluğa veya dispareniye neden olabilir.

Eksizyon işlemi ameliyathanede yapılmalıdır. İşlem sırasında kanama kontrolüne dikkat edilmesi, vajina ve rektumla komşuluğa dikkat edilmesi ve tüm bezin çıkarıldığından emin olunması gereklidir.

Antibiyotik Tedavisi

Komplikasyon olmayan cilt abseleri olan hastalarda yapılan randomize kontrollü çalışmalar, antibiyotik tedavisinin hiçbir yararı olmadığını göstermiştir ancak bartolin absesi olan hastalarda denemeler yapılmamıştır [18][19].

Antibiyotik tedavisi bir takım hastalarla sınırlandırılmıştır:

- Tekrarlayan bartolin absesi,
- Sepsis, gebelik, immün yetmezlik veya metisilin dirençli *S. aureus* (MRSA) sebepli selülit gibi durumların varlığında [4],
- İnsizyon ve drenaj yapıldıktan sonra kültür alınır, kültürde MRSA ürerse o zaman antibiyotiklere başlanmalıdır,
- Sistemik enfeksiyon belirtileri varsa antibiyotik tedavisi başlanmalıdır.

Vulvar absesi olan hastalar için oral antibiyotik tedavisi, stafilokoklar (MRSA dahil), strepto-

kokal türler ve gram negatif aeroblar özellikle *E. Coli* için yeterli etki düzeyinde olmalıdır. Oral tedaviyi tolere edemeyen ya da oral tedavinin başarısız olduğu hastalarda parenteral tedavi gerekir. Bu hastaların yönetimi, enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından yapılmalıdır [10].

Sonuç

Bartolin bezleri, vulvar vestibülün iki tarafında vajinal açıklığa göre saat 4 ve 8 hizasında bulunurlar. Bartolin bezlerinin en yaygın hastalıkları kistler ve abselerdir. Bartolin kistleri genellikle asemptomatiktir. Oysa abseler tipik olarak şiddetli ağrı ve şişlik ile kendilerini gösterirler. Bartolin bezi kisti veya absesinin tanısı fizik muayene ile konmaktadır.

Kistler, bartolin kanalı ve bez bölgesinde vajinal introitusun posteriorunda, yumuşak bir kitlelerdir. Abse varlığında, hassasiyet, ısı artışı mevcuttur. Fluktuasyon veren kitle halindedir. Bartolin kisti veya absesinin tedavi yönetimi boyutuna ve semptomların varlığına göre değişmektedir.

KAYNAKLAR

1. D. A. Marzano and H. K. Haefner, "The Bartholin gland cyst: Past, present, and future," *J. Low. Genit. Tract Dis.*, vol. 8, no. 3, pp. 195–204, 2004, doi: 10.1097/00128360-200407000-00006.
2. M. Y. Lee, A. Dalpiaz, R. Schwamb, Y. Miao, W. Waltzer, and A. Khan, "Clinical pathology of Bartholin's glands: A review of the literature," *Curr. Urol.*, vol. 8, no. 1, pp. 22–25, 2014, doi: 10.1159/000365683.
3. D. S. Heller and S. Bean, "Lesions of the Bartholin gland: A Review," *J. Low. Genit. Tract Dis.*, vol. 18, no. 4, pp. 351–357, 2014, doi: 10.1097/LGT.000000000000016.
4. R. Kessous, B. Aricha-Tamir, B. Sheizaf, N. Shteiner, J. Moran-Gilad, and A. Y. Weintraub, "Clinical and microbiological characteristics of Bartholin gland abscesses," *Obstet. Gynecol.*, vol. 122, no. 4, pp. 794–799, 2013, doi: 10.1097/AOG.0b013e3182a5f0de.
5. J. Y. Y. K. J. H. J. Shin, "Incidence of Bartholin duct cysts and abscesses in the Republic of Korea," *Int. J. Gynecol. Obstet.*, vol. 122, no. 1p., pp. 62–64, 2013.
6. K. Tanaka *et al.*, "Microbiology of Bartholin's gland abscess in Japan," *J. Clin. Microbiol.*, vol. 43, no. 8, pp. 4258–4261, 2005, doi: 10.1128/JCM.43.8.4258-4261.2005.
7. D. A. G. A. Aghajanian 1, L. Bernstein, "Bartholin's duct abscess and cyst: a case-control study," *South Med J.*, vol. 1994 Jan;8.



8. J. C. Felix, R. J. Cote, E. E. W. Kramer, P. Saigo, and G. H. Goldman, "Carcinomas of Bartholin's gland: Histogenesis and the etiological role of human papillomavirus," *Am. J. Pathol.*, vol. 142, no. 3, pp. 925–933, 1993.
9. J. J. L. D. A. Hill 1, "Office management of Bartholin gland cysts and abscesses," *Am Fam Physician*, vol. 1;57(7):16.
10. A. R. Thurman, "as a Common Cause of Vulvar Abscesses," vol. 112, no. 3, pp. 538–544, 2008.
11. V. R. Laibl, J. S. Sheffield, S. Roberts, D. D. McIntire, S. Trevino, and G. D. Wendel, "Clinical presentation of community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in pregnancy," *Obstet. Gynecol.*, vol. 106, no. 3, pp. 461–465, 2005, doi: 10. 1097/01. AOG. 0000175142. 79347. 12.
12. A. G. Visco and G. Del Priore, "Postmenopausal bartolin gland enlargement a hospital-based cancer risk assessment," *Obstet. Gynecol.*, vol. 87, no. 2, pp. 286–290, 1996, doi: 10. 1080/00006250-199602000-00025.
13. V. Di Donato *et al.*, "Bartholin gland cancer," *Crit. Rev. Oncol. Hematol.*, vol. 117, pp. 1–11, 2017, doi: 10. 1016/j. critrevonc. 2017. 06. 005.
14. B. J. G. Illingworth, K. Stocking, M. Showell, E. Kirk, and J. M. N. Duffy, "Evaluation of treatments for Bartholin's cyst or abscess: a systematic review," *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.*, vol. 127, no. 6, pp. 671–678, 2020, doi: 10. 1111/1471-0528. 16079.
15. J. A. Kroese *et al.*, "Word catheter and marsupialisation in women with a cyst or abscess of the Bartholin gland (WoMan-trial): a randomised clinical trial," *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.*, vol. 124, no. 2, pp. 243–249, 2017, doi: 10. 1111/1471-0528. 14281.
16. D. Mathews, "Marsupialization in the Treatment of Bartholin'S Cysts and Abscesses," *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.*, vol. 73, no. 6, pp. 1010–1012, 1966, doi: 10. 1111/j. 1471-0528. 1966. tb06132. x.
17. E. Eichner, "Adenoid cystic carcinoma of the bartholin gland: Review of the literature and report of a case," *Obstet. Gynecol.*, vol. 21, no. 5, pp. 608–613, 1963.
18. P. M. Rajendran *et al.*, "Randomized, double-blind, placebo-controlled trial of cephalexin for treatment of uncomplicated skin abscesses in a population at risk for community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection," *Antimicrob. Agents Chemother.*, vol. 51, no. 11, pp. 4044–4048, 2007, doi: 10. 1128/ AAC. 00377-07.
19. J. L. Llera and R. C. Levy, "Treatment of cutaneous abscess: A double-blind clinical study," *Ann. Emerg. Med.*, vol. 14, no. 1, pp. 15–19, 1985, doi: 10. 1016/S0196-0644(85)80727-7.