

BARTOLİN BEZİ: ABSE/ENFEKSİYON

GİRİŞ | Tanımlama: Bartolin bezlerinden biri veya her ikisinin enfeksiyon sonucu, şişlik ve/veya abse formasyonu oluşmasıdır. Genellikle bu olay tek taraflı ve belirgin ağrı ve şişlikle birlikte. Sistemik semptomlar ileri olgular dışında minimaldir.

Prevalens: Yetişkin kadınların %2/sinde, bir veya her iki Bartolin glandının büyümesi veya enfeksiyonu gelişebilmektedir.

En Sık Görülen Yaş: Bartolin bez enfeksiyonlarının %85'i üreme yaş döneminde olur.

Genetik: Genetik paterni yoktur.

ETİYOLOJİ VE PATOGENEZ

Nedenler: Neisseria gonorrhoeae enfeksiyonu, ve diğer ajanların (Escherichia coli gibi) enfeksiyonlarına sekonder olarak gelişebilir.

Risk Faktörleri: Cinsel temasla bulaşan hastalıklara maruz kalma, travma

KLİNİK ÖZELLİKLER

Bulgular ve Semptomlar:

- Labianın Bartolin bezi bölgesinde (saat 5 ve 7 hizasında) 2-4 gün içinde aniden ortaya çıkan, kistik ve ağrılı şişliktir. Kistin büyüklüğü 8 cm veya daha büyük olabilir.
 - Ateş ve halsizlik (sebebi bilinmeyen)

KLİNİK YAKLAŞIM Ayırıcı Tanı:

- Sellülit
- Nekrozizan fasiit
- Vajenin mezonefrik kistleri
- Lipomlar
- Hidrosel
- Epidermal inklüzyon veya sebace kist
- Bartolin bez habaseti (nadir)
- Nörofibroma

Birlikte Görülen Durumlar: Ağrılı cinsel ilişki.

İnceleme ve Değerlendirme

Laboratuvar: Bartolin bezi iltihabı veya BartoliJİ bezi absesi gonokoksik kaynaklı olabileceği için, diğer cinsel temasla bulaşan hastalıkların değerlendirilmesi tedbiren gerekir. Büyük çoğunlukla, kültü» pozitif kistler, genelde koli-form organizmalar veya polimikrobial ajanlarca ikincil olarak enfekte olduklarından rutin kist kültürlerinin klinik değeri kısıtlanmaktadır.

Görüntüleme: Görüntüleme gerekmez. **Özel Testler:** Gerekli deđildir.

Tanısal İşlemler: Gözle muayenedir.

Patolojik Bulgular

Enflamasyon, Bartolin bezi kanallarının dilatas-yonu, abse formasyonu

TANI VE TEDAVİ

Farmakolojik Olmayan

Genel Uygulamalar: Değerlendirme, perineal hijyen

Özel Uygulamalar: Hafif enfeksiyonlar, antibiyotik veya topikal tedavilere cevap verebilir. Ilık ve sıcak duş uygulamaları semptomları hafifletir ve drenajı sağlar. Spontan drenaj tipik olarak 1-4 günde olur. Basit drenaj tekrarlama özelliği gösterir. Bu nedenle de //Word/ kateter yerleştirmesi, içine iodoformlu kare gaz konulması veya bezin cerrahi marsupializasyonu arzu edilen uygulamalardır.

Diyet: Özel bir diyet değişikliğine gerek yok.

Aktivite: Kısıtlama gerektirmez.

İlaç Tercih(ler)

Eđer sellülit varsa, Ampisillin (500 mg oral, 4X1) veya diğer geniş spektrumlu antibiyotikler önerilir.

Kontrendikasyonlar: Bu ajanlara karşı hipersensitivite veya alerji varsa

Alternatif Tedaviler

Bezin eksizyonu, genelde zor olup, intraoperatif kanama, hematoma formasyonu, sekonder enfeksiyon, skar formasyonu ve disparanua gibi belirgin artmış morbidite ile birliktelik göstermektedir. Bu nedenlerle, eksizyon genellikle önerilmemektedir.

TAKİP

Hasta Takibi: Cerrahi girişim sonrası veya spontan drenaj sonrası hasta takibi yapılır.

Önleme/Korunma: Cinsel temasla bulaşan hastalıklar ve vulvar travmaya maruz kalmanın azaltılması

Muhtemel Komplikasyonlar: Kronik kistik formasyon **Beklenen Sonuçlar:** Marsupiyalizasyon sonrası, hastaların %5-10'da rekürrens gelişebilir.

DİĞER BİLGİLER: *Gebelik ile ilgili:* Gebeliğe olumsuz etkisi yoktur.

Şişli Med Kadın Sağlığı Akademik Yayınlar