

BARTOLİN BEZİ KİSTLERİ

GİRİŞ

Tanımlama: Bartolin bezinin ve kanalının kronik kistik dilatasyonudur ve genellikle geçmişteki bir enfeksiyona sekonderdir. **Prevalens:** Yetişkin kadınların %2/sinde, bir yada iki bartolin bezinin büyüme yada enfeksiyonu gelişebilir.

En Sık Görülen Yaş: Bartolin bezi kistlerinin %85'i üreme yaş grubunda görülür. **Genetik:** Belirgin genetik paterni yoktur.

ETİYOLOJİ VE PATOGENEZ

Nedenler: Bartolin bezi enfeksiyon ve abselerinin başlıca sebebi, kanalın obstrüksiyonudur.

Risk Faktörleri: Cinsel temasla bulaşan hastalıklara maruz kalma, travma, önceden bartolin bezi absesi olmasıdır.

KLİNİK ÖZELLİKLER

Bulgular ve Semptomlar:

- Bartolin kanalının tıkanması sonucu gelişen küçük ve daha ziyade kronik kistler, labia majörün dikkatlice yapılan elle muayenesinde palpe edilirler. Bu kistler, düzgün, kısmen hareketsizdirler ve değişik derecelerde endürasyon ve eritem gösterebilirler. Kistler berrak, mavi veya sarı renkte olabi-

TANISAL YAKLAŞIM

Ayırıcı Tanı

- Epidermel inklüzyon veya sebace kistler
- Vajenin mezonefrik kistleri
- Lipomlar
- Fibromlar
- Fıtık
- Hidrosel
- Bartolin bezi malinyiteleri (nadir)
- Nörofibroma

Birlikte Görülen Durumlar: Cinsel ilişki esnasında ağrı

İnceleme ve Deęerlendirme

Laboratuvar: Deęerlendirmeye gerek yoktur (Bartolin kistlerinde alman kùltürlerin %85'i sterildir)

Görüntüleme: Gerekmez. **Ùzel Testler:** Gerekmez.

Tanısal İşlemler: İnspeksiyon

Patolojik Bulgular

Bezin ve/veya kanalımın kistik dilatasyonu, sıklıkla kronik endürasyon ve enflamasyon

YÖNETİM **VE TEDAVİ**

Farmakolojik Olmayan

Genel Uygulama: Deęerlendirme ve perineal hijyen **Özel Uygulama:** Asemptomatik küçük Bartolin kistleri tedavi gerektirmez. Büyük veya sempto-matik kistler, cerrahi marsupiyalizasyon gerektirir. Eęer cerrahiye karar verilir ise, enfeksiyonun olmadığı bir dönem tercih edilmelidir.

Diyet: Spesifik bir diyet değişikliği gerektirmez.

Aktivite: Kısıtlama gerektirmez.

İlaç Tercih(ler)i

Yoktur.

Alternatif Tedaviler

Guddenin eksizyonu, genelde zor olup, intraope-ratif kanama, hematom formasyonu, sekonder enfeksiyon, skar formasyonu ve disparanua gibi belirgin artmış morbidite ile birliktelik göstermektedir. Bu nedenlerle, eksizyon genellikle önerilmemektedir.

TAKİP

Hasta Monitorizasyonu: Normal saęlık kontrolleri

Önleme/Korunma: Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda ve vulvar travmadan sakınma

Muhtemel Komplikasyonlar: Ağrılı cinsel ilişki, tekrarlayan inflamasyon

Beklenen Sonuçlar: Marsupializasyon sonrası, olguların %5-10'unda rekürrens

DIĐER BİLGİLER

Gebelik ile ilgili: GebeliĐe olumsuz etkisi yoktur.

KAYNAKLAR

<https://www.sislimed.com/akademik-pdf-yayinlar>

Arşivleri İzinsiz Kullanılamaz

Şişli Med Akademik Yayınlar