

KADIN SAĞLIĞI

Bartolin Bezi: Abse / Enfeksiyon

Kadın Sağlığında Güvenilir Adres

SoftCare Clinic

softcareclinic.com · +90 212 241 30 10

Sadece bilgilendirme amaçlıdır

Giriş

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

Prevalans: Yetişkin kadınların %2'sinde, bir veya her iki Bartolin bezinin büyümesi veya enfeksiyonu gelişebilmektedir.

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

Genetik: Genetik paterni yoktur.

Etiyoloji 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.

Klinik Özellikler

Bulgular ve Semptomlar

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

Klinik Yaklaşım

Ayırıcı Tanı

- Sellülit
- Nekrotizan fasiit
- Vajenin mezonefrik kistleri
- Lipomlar
- Hidrosel
- Epidermal inklüzyon veya sebase kist
- Bartolin bezi habaseti (nadir)
- Nörofibrom

Birlikte Görülen Durumlar: Ağrılı cinsel ilişki (dispareuni).

İnceleme ve Değerlendirme

Laboratuvar: Bartolin bezi iltihabı veya Bartolin bezi absesi gonokoksik kaynaklı olabileceği için, diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların değerlendirilmesi tedbiren gerekir. Büyük çoğunlukla kültürü pozitif kistler, genelde koliform organizmalar veya polimikrobiyal ajanlarca ikincil olarak enfekte olduklarından, rutin kist kültürlerinin klinik değeri kısıtlanmaktadır.

Görüntüleme: Görüntüleme gerekmez.

Özel Testler: Gerekli değildir.

Tanısal İşlemler: Gözle muayenedir.

Patolojik Bulgular: Enflamasyon, Bartolin bezi kanallarının dilatasyonu, abse formasyonu.

Tanı ve Tedavi

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 Word kateteri yerleştirilmesi, içine iodoformlu gaz konulması veya bezin cerrahi marsupializasyonu tercih edilen uygulamalardır.

Diyet: Özel bir diyet değişikliğine gerek yoktur.

Aktivite: Kısıtlama gerektirmez.

İlaç Tercihleri

Eğer sellülit varsa, ampisilin (500 mg oral, günde 4 kez) 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 disporeuni gibi belirgin artmış morbidite ile birliktelik göstermektedir. Bu nedenlerle eksizyon genellikle önerilmemektedir.

Takip

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

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

Muhtemel Komplikasyonlar: Kronik kistik formasyon.

Beklenen Sonuçlar: Marsupializasyon sonrası hastaların %5-10'unda rekürrens gelişebilir.

Diğer Bilgiler

Gebelik ile İlgili: Gebeliğe olumsuz etkisi yoktur.

Bu doküman yalnızca bilgilendirme ve eğitim amaçlıdır; tıbbi teşhis, tedavi ya da profesyonel danışmanlık yerine geçmez. Sağlık sorunlarınız için mutlaka bir hekime başvurun.