

KADIN SAĞLIĞI

Bartolin Bezi Kistleri

Kadın Sağlığında Güvenilir Adres

SoftCare Clinic

softcareclinic.com · +90 212 241 30 10

Sadece bilgilendirme amaçlıdır

Giriş

Tanımlama: Bartolin bezinin ve kanalının kronik kistik dilatasyonudur ve genellikle geçmişteki bir enfeksiyona sekonderdir.

Prevalans: Yetişkin kadınların %2'sinde, bir ya da iki Bartolin bezinin büyümesi ya da enfeksiyonu gelişebilir.

En Sık Görülen Yaş: Bartolin bezi kistlerinin %85'i üreme yaş grubunda görülür.

Genetik: Belirgin genetik paterni yoktur.

Etiyoloji 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 olması.

Klinik Özellikler

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 olabilir.

Tanısal Yaklaşım

Ayırıcı Tanı

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

Birlikte Görülen Durumlar: Cinsel ilişki esnasında ağrı.

İnceleme ve Değerlendirme

Laboratuvar: Değerlendirmeye gerek yoktur; Bartolin kistlerinde alınan kültürlerin %85'i sterilidir.

Görüntüleme: Gerekmez.

Özel Testler: Gerekmez.

Tanısal İşlemler: İnspeksiyon.

Patolojik Bulgular: Bezin ve/veya kanalın kistik dilatasyonu, sıklıkla kronik endürasyon ve enflamasyon.

Yönetim ve Tedavi

Farmakolojik Olmayan

Genel Uygulama: Değerlendirme ve perineal hijyen.

Özel Uygulama: Asemptomatik küçük Bartolin kistleri tedavi gerektirmez. Büyük veya semptomatik kistler cerrahi marsupializasyon gerektirir. Cerrahiye karar verilirse, enfeksiyonun olmadığı bir dönem tercih edilmelidir.

Diyet: Spesifik bir diyet değişikliği gerektirmez.

Aktivite: Kısıtlama gerektirmez.

İlaç Tercihleri

Yoktur.

Alternatif Tedaviler

Guddenin (bezin) eksizyonu genelde zor olup; intraoperatif kanama, hematoma formasyonu, sekonder enfeksiyon, skar formasyonu ve disparyuni gibi belirgin artmış morbidite ile birliktelik göstermektedir. Bu nedenlerle eksizyon genellikle önerilmemektedir.

Takip

Hasta Monitorizasyonu: Normal sağlık kontrolleri.

Önleme/Korunma: Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve vulvar travmadan sakınma.

Muhtemel Komplikasyonlar: Ağrılı cinsel ilişki, tekrarlayan enflamasyon.

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

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.