

Bartolin Bezi Marsupiyalizasyonu Yapılan İki Yüz Otuz Olgunun İncelenmesi

Berna Aslan Çetin ©
Begüm Aydoğan Mathyk ©
Hale Çetin ©
İbrahim Polat ©

Evaluation of 230 Cases of Bartholin Gland Marsupialisation

Öz

Amaç: Çalışmamızın amacı, Bartolin apsesi nedeniyle marsupiyalizasyon yapılan olgularını incelemektir.

Yöntem: Ocak 2011-Ocak 2018 tarihleri arasında hastanemizde Bartolin apsesi nedeniyle marsupiyalizasyonu yapılan 230 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, Bartolin apselerinin yeri, büyüklüğü, başvuru yakınmaları, postoperatif gelişen komplikasyonlar kaydedildi. Vajinal doğum yapan ve yapmayan hastaların verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşını $31,78 \pm 7,24$ olarak saptadık. Gravida ve parite ortalama değerleri sırasıyla 1,75 ve 1,45'ti. Hastaların 62'si nullipar iken, 160 hasta vajinal doğum, 8 hasta sezaryen ile doğum yapmıştı. En sık başvuru yakınması %60 ile ağrı iken, ikinci en sık başvuru yakınması dispareniydi. Vajinal doğum yapan grupta nüks daha fazla saptandı.

Sonuç: Bartolin apsesi daha önceden bu bölgede cerrahi girişim öyküsü olan, genç yaşta, cinsel aktif bireylerde daha sık görülmektedir. Marsupiyalizasyon, diğer işlemlere göre daha kolay bir işlemdir, hastanede kalış süresi ve operasyon süresi diğer işlemlere göre daha kısadır.

Anahtar kelimeler: Bartolin bezi, apse, marsupiyalizasyon

ABSTRACT

Objective: The aim of our study is to examine the cases that underwent marsupialisation for Bartholin gland abscess cases.

Method: Medical records of 230 patients who underwent Bartholin gland abscess marsupialisation in our hospital between January 2011 and March 2017 were retrospectively reviewed. Patients' demographic data, location and size of Bartholin abscess, complaints of admission and postoperative complications were recorded. The data of patients who did or did not have vaginal delivery The mean age of the patients was 31.78 ± 7.24 years. Median numbers for gravida and parity were 1.75 and 1.45, respectively. While 62 patients were nulliparous, 160 patients had vaginal delivery and 8 patients had cesarean section. The most common complaint was pain with a rate of 60% and the second most common complaint was dyspareunia. Recurrence was more frequent in the vaginal delivery group.

Conclusion: Bartholin abscess is more prevalent in young, sexually active individuals who have a history of surgical intervention in Bartholin gland region. Marsupialisation is an easier procedure than other procedures, the length of hospital stay and the duration of operation are shorter than other procedures.

Keywords: Bartholin gland, abscess, marsupialisation

Alındığı tarih: 16.05.2018

Kabul tarihi: 15.01.2019

Yayın tarihi: 30.01.2019

Berna Aslan Çetin

SBÜ. Kanuni Sultan Süleyman EAH
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD
Küçükçekmece, İstanbul - Türkiye
✉ bernaaslan14@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-6856-1822

B. A. Mathyk 0000-0001-9832-6284
North Carolina Üniversitesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD
Chapel Hill, NC, USA

H. Çetin 0000-0002-5392-2434

İ. Polat 0000-0002-1418-634X

SBÜ. Kanuni Sultan Süleyman EAH
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD
İstanbul - Türkiye

GİRİŞ

Bartolin bezini 17. yüzyılda ilk kez tanımlayan Danimarkalı anatomist Casper Bartholin'dir. Bartolin bezi vajen duvarının posteriorunda bulbokavernöz kasların lateralinde bulunan bir çift bezdir⁽¹⁾. Kadın

reproduktif sisteminin önemli bir parçasıdır ve görevi cinsel ilişki sırasında salgılarla vajen ve vulvayı kayganlaştırmaktır^(2,3). Bartolin bezi tıkanırca sekresyonlar birikerek kist oluşumuna neden olur, eğer Bartolin kisti enfekte olursa Bartolin apsesi gelişir^(4,5).



© Telif hakkı İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne aittir. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayımlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Research and Training Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing. Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Apseler kistlerden yaklaşık 3 kat daha fazla görülürler⁽⁶⁾. Kistler genellikle asemptomatik olurken, apseler ağrıya, disparoniye, rahatsızlık hissine, yürümede güçlüğü neden olur. Apse tedavisi drenaj, marsupiyalizasyon, bezin tamamen çıkarılması, Word katater uygulaması ve kaviteye gümüş nitrat uygulamasıdır^(7,8).

Tedavilerin birbirine üstünlükleri gösterilememiştir. Çalışmamızın amacı, hastanemizde yapılan Bartolin marsupiyalizasyon olgularını incelemek, hastaların demografik özelliklerini ve ameliyat sonuçlarını araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Gerekli Etik Kurul onayı alındıktan sonra Ocak 2011-Ocak 2018 tarihleri arasında hastanemizde Bartolin apsesi nedeniyle marsupiyalizasyon yapılan 272 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi ve dosyaları eksik olan 42 hasta çalışma dışı bırakıldı.

Tüm olgular genel anestezi altına gerçekleştirildi. Sütür materyali olarak Vicryl 0 numara ile Bartolin bezi cilde ağızlaştırıldı. Hastaların demografik verileri, Bartolin apselerinin yeri, büyüklüğü, başvuru yakınmaları, postoperatif gelişen komplikasyonlar ve nüks gelişen olgular kaydedildi. Hastalar, geçirilmiş epizyotomi Bartolin apsesi gelişimi için risk faktörü olduğu için daha önce vajinal doğum yapan ve yapmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanıldı. Parametrik dağılım sayısal veriler için t-test, non-parametrik olan sayısal veriler için ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik veriler için ise parametrik olanlarda ki-kare test, non-parametrik veriler içinse Fisher exact test kullanıldı. Sonuçlar ortalama \pm standart sapma olarak verildi. Normal dağılım gösteren değişkenler için veriler ortalama \pm SD olarak gösterildi.

BULGULAR

Hastane kayıtlarından Ocak 2011 ve Ocak 2018 tarihleri arasında hastanemizde Bartolin apsesi tanısıyla 272 hastaya marsupiyalizasyon işlemi yapıldığı saptandı. Kırk iki hasta verilerindeki eksikler nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dâhil edilen 230 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların ortalama yaşını $31,78 \pm 7,24$ olarak saptadık. Gravida ve parite ortalama değerleri sırasıyla 1,75 ve 1,45'ti. Hastaların 40'ı nullipar iken, 160 hasta vajinal doğum, 8 hasta sezaryen ile doğum yapmıştı (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların demografik verileri ve klinik özellikleri.

	N=230
Yaş (yıl)	31,78 \pm 7,24
Gravida	1,75 \pm 1,66
Parite	1,45 \pm 1,20
Apse çapı	3,60 \pm 1,11
Operasyon süresi (dk.)	12,43 \pm 3,28
İyileşme süresi (gün)	18,84 \pm 2,09
Nüks olgular	26 (%11,30)
Sol	105 (%45,65)
Sağ	125 (%54,34)
Nulliparite	62 (%26,95)
Sezaryen ile doğum	8 (%3,47)
Vajinal doğum	160 (%69,56)
Lökosit sayısı (ml/mm ³)	10,452 \pm 3,023

Yüz yirmi beş hastada Bartolin apsesi sağ tarafta iken, 105 hastada sol tarafta bulunuyordu. Bilateral olgu saptamadık. Bartolin apselerinin ortalama çapı 3,60 cm'di. Başvuru sırasındaki ortalama beyaz küre sayısı 10,452 ml/mm³tü. Olguların 26'sında nüks geliştiği saptandı. Nüks olan olguların hepsi Bartolin kist eksizyonu yapılarak tedavi edildi. Ortalama operasyon süresi ise 12,43 dk.'ydı. Hastaların ortalama iyileşme süresini 18,84 \pm 2,09 gün olarak belirledik (Tablo 1).

Daha önce vajinal doğum yapan ve yapmayan hastalar karşılaştırıldığında, daha önce vajinal doğum yapan grupta nüksün daha fazla olduğunu saptadık (Tablo 2).

En sık başvuru yakınması %60 ile ağrı iken, ikinci en sık başvuru yakınması disparoniydi. Hastaların başvuru yakınmalarının dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 2. Daha önce vajinal doğum yapan ve yapmayan grupların karşılaştırılması.

	Vajinal doğum yapan (n=160)	Vajinal doğum yapmayan (n=70)	p
Yaş	34,36±6,68	29,75±7,08	0,001
Gravida	2,53±1,55	0,38±0,74	0,001
Parite	2,04±1,04	0,26±0,52	0,001
Apse çapı (cm)	3,68±1,07	3,51±1,02	0,221
Operasyon süresi (dk.)	11,69±3,88	12,92±4,14	0,134
İyileşme süresi (gün)	17,92±6,04	18,65±5,66	0,235
Nüks olgular n (%)	24 (%15)	2 (%2.85)	0,001
Lökosit sayısı (ml/mm ³)	10,732±3,120	10,258±2,929	0,892

Tablo 3. Hastaların başvuru yakınmalarının dağılımı.

	N=230
Ağrı	138 (%60)
Disparoni	42 (%18,26)
Ele gelen kitle	18 (%7,82)
Yürüme güçlüğü	12 (%5,21)
Asemptomatik	10 (%4,34)

TARTIŞMA

Bartolin bezleri kadın reproduktif sisteminin önemli bir parçasıdır. Bartolin kisti vulvanın en sık kistik oluşumudur ve labium majorda kistik büyüme şeklinde görülürler. Kadınların yaklaşık %2'sinde reproduktif dönemde Bartolin kisti gelişir^(9,10). Kist enfekte olursa apse gelişir. Apseler kistlerden yaklaşık 3 kat daha fazla görülürler.

Bartolin apsesi ciddi rahatsızlık hissine, disparoniye, yüksek ateşe ve günlük aktivitelerde kısıtlılığa neden olabilir. Bartolin apsesi gelişmesi için risk faktörleri Bartolin apsesi öyküsü, çok sayıda cinsel partner, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, mediolateral epizyotomiler, posterior kolporafi ve vulvaya travma öyküsüdür^(11,12). Bizim hasta grubumuzda da vajinal doğum yapan ve mediolateral epizyotomi öyküsü olan hastalar çoğunlukta idi. Hastaları vajinal doğum yapan ve yapmayanlar olarak karşılaştığımızda nüks olgularının vajinal doğum yapanlarda daha fazla olduğunu saptadık. Mediolyateral epizyotominin ve daha önce vajinal doğum yapmanın Bartolin apsesi gelişimi için ve nüks olgular için en önemli risk faktörleri olduğunu düşünmekteyiz.

Bartolin apseleri genellikle unilateraldir. Vulvada simetri bozukluğuna neden olurlar. Bartolin apseleri muayene sırasında aşırı hassasiyete neden olurlar. Apseden alınan kültür sonuçları etkenin çoğunlukla polimikrobiyal olduğunu göstermiştir. Kültürde en sık üretilen mikroorganizmalar *Bacteriodes* ve *Escherichia coli*'dir^(5,7). Kırk yaş üzeri hastalarda malignite akla gelmeli ve biyopsi alınmalıdır⁽¹⁴⁾. Bizim olgularımızın da hepsi unilateraldi.

Asemptomatik kistlerde takip uygulanabilirken, Bartolin apseleri cerrahi olarak tedavi edilirler. 1960'ların sonuna kadar Bartolin kistleri veya apseleri için tanımlanan cerrahi tedavi bezin tamamen çıkarılmasıydı fakat bu işlem hematoma, kanama ve çevre dokulara hasar gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu yüzden Bartolin bezinin in situ bırakıldığı yöntemler geliştirilmiştir. 1950'de marsupiyalizasyon tekniği ilk defa Jacobson tarafından tanımlanmıştır. İşlem daha kolay, hastanede yatış süresi ve operasyon süresi daha kısadır. Fakat iyileşme süresi daha uzundur ve rekürrensler gelişir. Cerrahi tedavi seçenekleri arasında marsupiyalizasyon, Word katater, gümüş nitrat uygulaması ve bezin tamamen çıkarılması vardır⁽¹⁵⁾.

Bartolin apsesi nedeniyle en fazla başvuru yakınması ağrıdır. Biz de çalışmamızda da en fazla ilk başvuru yakınmasını ağrı olarak saptadık. Bunun nedeni semptomatik hâle gelen kadar genellikle fark edilmesidir. Bartolin kistleri ise ağrısız vulvada şişlik olarak belirti verebilir^(5,16).

Bartolin apseleri lokalize enfeksiyonlar oldukları için yüksek ateş ve lökositoz genellikle izlenmez. Fakat literatürde sepsise kadar ilerleyen Bartolin apsesi olgusu bildirilmiştir⁽¹⁷⁾. Biz de olgularımızda lökositoz saptamadık. Bunun nedeni enfeksiyonun lokalize kalması ve erken bulgu vermesidir.

Çalışmamız retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Kontrol grubu bulunmaması limitasyonu olup, Bartolin apsesi tedavisinde en etkin tedavinin saptanması için prospektif randomize kontrollü çalışma-

lara gereksinim vardır.

Sonuç olarak, Bartolin apsesi daha önceden bu bölgede cerrahi girişim öyküsü olan, genç yaştaki, cinsel aktif bireylerde daha sık görülmektedir. Marsupiyalizasyon, diğer işlemlere göre daha kolay bir işlemdir, hastanede kalış süresi ve operasyon süresi diğer işlemlere göre daha kısadır.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Etik Kurul onayı Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Hasta Onamı: Bu çalışma retrospektif veriler kullanılarak yapıldığından hasta onamı alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Sadi Konuk Training and Research Hospital.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Informed Consent: Informed consent is not obtained due to the retrospective nature of this study.

KAYNAKLAR

1. John CO, Enyinda CE, Okonya O. Bartholin's Cyst and Abscesses in a Tertiary Health Facility in Port Harcourt, South-South Nigeria. *Journal of Medical and Biological Science Research*. 2015;1(8):107-11.
2. Lee MY, Dalpiaz A, Schwamb R, Miao Y, Waltzer W, Khan A. Clinical pathology of Bartholin's glands: A review of the literature. *Curr Urol*. 2015;8(1):22-5. <https://doi.org/10.1159/000365683>
3. Omole F, Simmons BJ, Hacker Y. Management of Bartholin's duct cyst and gland abscess. *Am Fam Physician*. 2003;68(1):135-40.
4. Taggart C. Bartholins abcess: Management. *Greater Glasgow and Clyde Gynaecology Guidelines*; 2013.
5. Saeed KN, Al-Jufauri ZA. Bartholin's gland abscesses caused by *Streptococcus pneumonia* in a primigravida. *Journal of Laboratory Physicians*. 2013;5(2):130-2. <https://doi.org/10.4103/0974-2727.119870>
6. Wechter ME, Wu JM, Marzano D, Haefner H. Management of bartholin duct cyst and abscesses: A systematic review. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2009;64:395-404. <https://doi.org/10.1097/OGX.0b013e31819f9c76>
7. Kushnir VA, Mosquera C. Novel technique for management of Bartholin gland cysts and abscesses. *J Emerg Med*. 2009 May;36(4):388-90. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2008.05.019>
8. Balloon Catheter Insertion for Bartholin's Cyst or Abscess: Interventional Procedure Guidance. National Institute for Health and Care Excellence NICE, 2009.
9. Umelo FU, Umobong EO. Pyogenic granuloma of the vagina: An Unusual Complication of Marsupialization of Bartholin's Cyst. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2015;2(3):164-9.
10. Bora SA, Condous G. Bartholin's, Vulval and perineal abscesses. *Best Practice & Research, Clinical Obstetrics&Gynaecology*. 2009;23:661-6. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2009.05.002>
11. Shaheen B, Mary P, Vijay J. An Unusual Case of a Huge Vulva Swelling. *Brunei International Medical Journal*. 2013;9:262-5.
12. Yuk JS, Kim YJ, Hur JY, Shin JH. Incidence of Bartholin's duct cysts and abscesses in the republic of Korea. *International Journal of Gynecology&Obstetrics*. 2013; 122:62-4. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.02.014>
13. Pipingas A, Dangor Y, Radebe F, Fehler HG, Khumalo S, Gouveia ID, et al. Microbiology investigation of Bartholin's gland abscess in urban women in Johannesburg. *Southern African Journal of Epidemiology and Infection*. 2007;22:18-22. <https://doi.org/10.1080/10158782.2007.11441279>
14. Marzano DA, Haefner H. The Bartholin gland cyst: Past, Present and future. *Journal of Lower Genital Tract Disease*. 2004;8:195-204. <https://doi.org/10.1097/00128360-200407000-00006>
15. Hill DS, Lense JJ. Office management of Bartholin gland cysts and abscesses. *American Family Physician*. 1998;57:1611-6.
16. Bhide A, Nama V, Patel S, Kalu E. Microbiology of cysts/abscesses of Bartholins glands; review of empirical antibiotic therapy against microbial culture. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2010;30:701-3. <https://doi.org/10.3109/01443615.2010.505672>
17. Lopez-Zena JA, Ross E, O'Grandy JP. Septic shock complicating drainage of a Bartholin gland abscess. *Obstet Gynecol*. 1990;76:915-6.