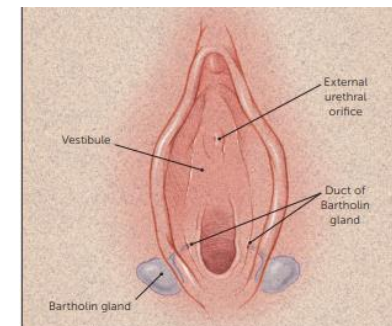


عفونت غدد بارتولن

❖ تعریف :

غدد بارتولن ، یک جفت غده به قطر تقریبی 0.5 سانتی متر بوده که در لب های کوچک فرج در موقعیت های ساعت 4 و 8 یافت می شوند (تصویر 1). به طور معمول، غیر قابل لمس بوده و به اندازه نخود هستند. هر غده، مخاط را در مجرای 2.5 سانتی متری ترشح می کند. این 2 مجرا به دهلیز در دو طرف دهانه مهبل ، پایین تر از پرده بکارت بیرون می آیند. عملکرد آنها حفظ رطوبت مخاط مهبل، هنگام رابطه جنسی است.



(تصویر 1)

❖ علل بیماری :

انسداد غده بارتولن ممکن است پس از ضربه به ناحیه، برش زایمانی یا زایمان رخ دهد. با این حال، ممکن است بدون علت قابل شناسایی نیز رخ دهد. کیست های بارتولن بدون عارضه، با مخاط غیر چرکی پر می شوند.

❖ آسیب شناسی :

تقریباً 2 درصد از زنان در طول زندگی؛ کیست مجرا یا آبسه یک یا هر دو غدد بارتولن را تجربه خواهند کرد. کیست غده بارتولن یک انسداد خوش خیم، مجرای غده بارتولن بوده، که معمولاً یک طرفه، بدون علامت بوده و ممکن است

تصادفا در طول معاینه لگن یا مطالعات تصویربرداری تشخیص داده شود. معمولاً در زمانی که از نظر جنسی فعال اند، آبسه ناشی از انسداد مجرا، بدنبال عفونت های فرصت طلبی مثل اشیریشیاکلی (باکتری روده)، گونه های استافیلوکوک، استرپتوکوک و با شیوع کمتری بدنبال عفونت های منتقله از راه جنسی نظیر سوزاک و کلامیدیا ایجاد می شود. این بیماری ها معمولاً در زنان بین 20-30 سال رخ می دهد. احتمال بروز آبسه غده بارتولن در دوران بارداری کم است. بزرگ شدن این غده در زنان بالای 40 سال، شک به احتمال بدخیمی را بر می انگیزد، خصوصاً اگر غده سفت، فیکس و به اشکال نامنظم باشد، که در این صورت نمونه برداری با یا بدون برداشت غده توصیه می شود. گرچه سرطانی شدن این غدد تنها 5% از کل بدخیمی های دستگاه تناسلی خارجی را تشکیل می دهد، لیکن تشخیص زودرس به منظور جلوگیری از عود موضعی و انتشار آن بسیار حائز اهمیت است.س

❖ تظاهرات (علائم بالینی):

بسته به اندازه و عمق کیست یا آبسه متفاوت است. کیست های یکطرفه، برآمده در دیواره میانی فرج، (تصویر 2)، ممکن است همراه با درد هنگام مقاربت، درد ناحیه فرج ، یا درد هنگام نشستن و راه رفتن باشند. در بیماران دچار آبسه، ممکن است تب هم وجود داشته باشد.



Bartholin gland abscess.

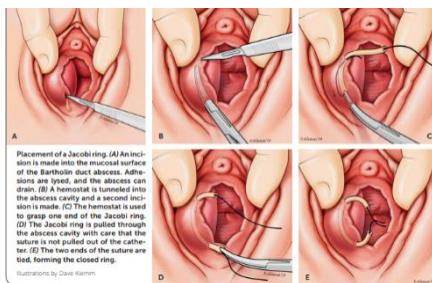
(تصویر 2)

❖ ارزیابی های آزمایشگاهی و تصویر برداری:

آبسه های غدد بارتولن اغلب به مطالعات آزمایشگاهی یا تصویر برداری بیشتر نیاز ندارند. با این حال ممکن است، کشت ترشحات زخم و نمونه برداری در حین برش و تخلیه آبسه انجام شود. در صورت شک به عفونت های مقاربتی (از جمله سوزاک، کلامیدیا) ، باید درمان این قبیل عفونت ها در نظر گرفته شود. اگر به دلیل تظاهرات غیر معمول توده، شک به بدخیمی وجود داشته یا اگر بیمار بالای 40 سال باشد، باید نمونه برداری در نظر گرفته شود.

❖ مدیریت و درمان آبسه:

اندازه آبسه، علائم و نشانه ها، سن بیمار و سابقه عود، تعیین کننده نوع درمان اند. کیست های بدون علامت در زنان جوانتر از 40 سال، نیاز به درمان ندارند. برش و تخلیه با سوزن؛ روش های جراحی ساده و مشابهی اند، که بدلیل احتمال بالای عود توصیه نمی شوند. اگرچه هیچ روش درمانی محافظه کارانه یا جراحی، از نظر میزان عود، بر دیگری برتری ندارد، لیکن کیست های بزرگتر یا آبسه، نیازمند برش و اعمال جراحی کوچک اند. بار اول ممکن است آبسه بارتولن با برش و تخلیه، با قرار دادن یک کاتتر مخصوص (سوند، تصویر 3)، به دلیل سهولت و اثربخشی درمان شود. این سوندها باید حداقل به مدت 4 هفته برای زهکشی مناسب و ترمیم بافت، در جای خود باقی بمانند.



(تصویر 3)

در صورت آبسه راجعه ، ممکن است به برش، درناژ و قرار دادن کاتتر مخصوص همراه آنتی بیوتیک نیاز باشد. آنتی

بنام خدا

عفونت غدد بارتولن



دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی و درمانی اراک

❖ ملاحظات عمومی در صورت عود آبسه:

در صورت اولین عود؛ روش های جایگزین مانند قرار دادن سوند مخصوص و یا کسیه زدایی انجام میشود (تصاویر 3-4). در صورت وجود موارد زیر، می بایست بیمار برای بررسی بیشتر و نمونه برداری به متخصص زنان ارجاع داده شود: عود مکرر ضایعه، کیست بزرگتر از 5 سانتی متر و یا سن 40 سال یا بیشتر

❖ پیش آگهی:

پیش آگهی عالی است، اما اگر کیست فقط آسپیره شود، میزان عود بالای گزارش شده و به همین دلیل توصیه نمی شود.

❖ مراقبت های بعد از عمل و توانبخشی:

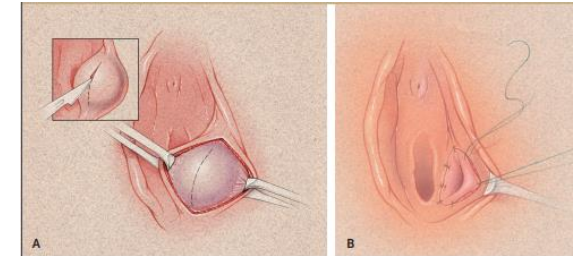
- ✓ حمام نشستی 3 بار در روز برای چند روز
- ✓ تحرک زود هنگام
- ✓ مصرف مایعات کافی
- ✓ توجه به علائم عفونت مانند ترشحات بد بوی مهبل یا هر نوع خونریزی غیر طبیعی مهبل

منابع:

1. Bawankar P, Ankar R. Bartholin gland cyst: a clinical image. Pan African Medical Journal. 2022;43(1):329-31
2. Omole F, Kelsey RC, Phillips K, Cunningham K. Bartholin duct cyst and gland abscess: office management. American family physician. 2019 Jun 15;99(12):760-6.
3. Yoruk N. Our treatment outcomes in Bartholin cysts or abscesses. Medicine Science. 2023 1;12(3):872-5

بیوتیک درمانی باید در بیماریانی که برش، درناژ و قرار دادن سوند در آن ها ناموفق بوده، بیماران با علائم عمومی از جمله تب، بیماران مشکوک به عفونت خون و کسانی که در معرض خطر بالای عود هستند، در نظر گرفته شود. آنتی بیوتیک درمانی در کیست مجرا یا آبسه ساده غدد بارتولن و در غیاب عفونت های مجاری ادراری، منتقله جنسی و بافت ضرورتی ندارند. تاریخچه حساسیت باید قبل از شروع عمل به دست آید؛ زیرا سوند نازک از جنس لاتکس تشکیل شده و تخلیه کیسه روش انتخابی در افرادی است که به لاتکس حساسیت دارند. برداشتن غده بارتولن، به عنوان آخرین راه حل زمانی انجام می شود که سایر روش ها شکست خورده اند.

نکته: درمان آبسه در بارداری، مانند غیربارداری است، به استثنای اجتناب از برداشتن غده بارتولن به دلیل احتمال افزایش خطر خونریزی



Marsupialization of a Bartholin duct cyst. (A) A vertical incision is made over the center of the cyst to dissect it free of mucosa. (B) The cyst wall is everted and approximated to the edge of the vestibular mucosa with interrupted sutures.

(تصویر 4)

❖ عوارض:

چنانچه آبسه ها به درستی تخلیه شده و از انسداد مجرا جلوگیری شود، اکثراً نتیجه خوب خواهد بود. میزان عود معمولاً کمتر از 20 درصد گزارش شده است. درمان های جراحی سنتی کیست های غده بارتولن، ممکن است با عوارضی مانند خونریزی، درد هنگام مقاربت پس از عمل، عفونت ها، لزوم انجام بیهوشی عمومی همراه باشد.