

Bartolin Kisti ve Absesinin Gümüş Nitrat ile Tedavisi

THE TREATMENT OF BARTHOLIN'S CYST AND ABSCESS WITH SILVER NITRATE

A. İrfan KUTLAR*, Salım ERKAYA**, İskender KOŞAN**

* Yrd.Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, GAZİANTEP

** Uz.Dr., Zübeyde Hanım Doğumevi, ANKARA

Özet

Amaç: Bartolin kist ve abseslerinin tedavisinde gümüş nitrat kullanımının etkinliğini araştırmak.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Zübeyde Hanım Doğumevi, Ankara

Materyal Metod: Bartolin kisti tanısıyla 13, Bartolin absesi tanısıyla 18, toplam 31 hasta üzerinde çalışma yapıldı. Direne edilen abse ve kist boşluklarına 0,5 cm lik gümüş nitrat kalemi parçası yerleştirildi.

Bulgular: İşlemden 24-32 saat sonra 30 vakada kist duvarı tam olarak çıkarıldı, 1 olguda venöz kanama, 1 olguda şimik deri ülserasyonu oldu. 1 vakada 2. ayda nüks oluştu. 6. ayda kontrollerde nüks görülmedi.

Yorum: Bartolin kist ve abseslerinin tedavisinde gümüş nitrat uygulaması kolay, komplikasyonu düşük, oldukça ucuz, hastanede yatış süresini kısaltan, başarı oranı yüksek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Bartolin kisti, Bartolin absesi, Gümüş nitrat

T Kim Jmekol Obst 1999, 9:263-265

Summary

Objective: To investigate the effectiveness of silver nitrate insertion in the treatment of Bartholin's cysts and abscess.

Instution: Zübeyde Hanım Maternity Hospital, Ankara

Materials and Methods: Totaly 31 patients, of which 13 with Bartholin's cysts and 18 with Bartholin's abscess were included in this study. Following the drainage of the cysts and abscess, silver nitrate in pieces of 0,5 cm inserted in the gland.

Results: Following insertion procedure, cyst walls were enucleated completely in 30 patients after 24-32 hours. Among the complications; venous bleeding in one case and chemical skin ulceration in the other case were observed. Recurrence of the abscess was noted only in one patient following 2 months after the procedure. No cases of recurrences could be demonstrated during 6 months follow-up evaluation.

Key Words: Bartholin's cyst, Bartholin's abscess, Silver nitrate

T Klin J Gynecol Obst 1999, 9:263-265

Bartolin bezi, vajenin lateralinde vulvar doku içinde yer alan, mukoid salgı yapan, tubo-alveoler bir çift bezdir. Özellikle seksüel uyarı sırasında salgısını bir kanal vasıtasıyla posterior introitusa boşaltır. Normalde palpe edilemeyecek kadar ufaktır. Bartolin bezi kanalının tıkanması sonucu, bez sekresyonunun retansiyonuna bağlı kist veya abse formasyonu oluşabilir (1). Obstrüksiyon nedenlerinin en önemlisi gonokok infeksiyonudur. Ayrıca E.Coli, proteus ve vajinal floradaki anaerob infeksiyonlarda kanalın tıkanmasına neden olabilir. Bartolin kanalı, bezin kendi salgısı olan mükusla tıkanabileceği gibi, konjenital darlıklar da kanalın tıkanmasına neden olabilir. 50 yaş ve üzerindeki vakalarda ise kanalın tıkanmasının maligniteye bağlı olabileceği unutulmamalıdır.

Bartolin kisti ve absesi değişik metodlar ile tedavi edilebilir. Kistin cerrahi olarak total çıkarılması, kist veya absenin drenajı, marsupializasyon ve drenaj sonrası word kateter uygulanması klasik tedavi yöntemleridir (2). Kist veya abse içerisine gümüş nitrat uygulanması, alternatif bir tedavi olarak önerilmektedir (3-6). Bu çalışmada, bartolin kist veya absesinin gümüş nitrat ile tedavisinin etkinliği araştırıldı.

Geliş Tarihi: 09.12.1998

Yazışma Adresi: Dr. Salım ERKAYA
Zübeyde Hanım Doğumevi,
ANKARA

T Klin J Gynecol Obst 1999, 9

263

Materyel ve Metod

Çalışma. Kasım 1994-Nisan 1996 tarihleri arasında Ankara Zübeyde Hanım Doğumevi'nde yapıldı. Bartolin kisti tanısıyla 13, bartolin absesi tanısıyla 18 olmak üzere toplam 31 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tamamı doğurganlık çağındaki kadınlardı ve yaş ortalaması 30.3 idi. Kist veya absenin boyutları 2,5-6 cm arasında değişmekteydi. Hastalar litotomi pozisyonunda jinekolojik masaya alındıktan sonra sedasyon için i.v 100 mg pctidin HCL (ALDOLAN) uygulandı. Povidon-iodin (Batticon) ile vulva ve vajen temizliği yapıldı. İnsizyon planlanan bölgeye lokal anestezi için 40-80 mg lidokain HCL (Jetokain) uygulandı. Kist veya absenin üzerine gelecek şekilde, hymen ön tarafından vulvaya, vertikal olarak 1-1,5 cm'lik kesi yapıldı. Kist veya abseye ulaşılarak içerisindeki muhteva boşaltıldı. Daha sonra bartolin bez kavitesine, dişsiz bir penset yardımıyla, yaklaşık 0.5 cm'lik gümüş nitrat kalemi parçası yerleştirildi. İnsizyon yeri 1 veya 2 ipek sütur konularak kapatıldı. Müdahale sonrası, hastalara Doksisiklin 100 mg 2x1 1 hafta verildi ve paracetamol 500 mg 4x1 tedaviye eklendi.

Müdahaleyi takiben 24-32 saat sonra hastalar litotomi pozisyonunda jinekolojik masaya alındı. 100 mg i.v petidin HCL (ALDOLAN) ile sedasyon sağlandıktan sonra ipek süturlar alındı. Bir koher pensi ile kaviteye girilerek kist veya abse duvarı tutuldu ve hafif bir traksiyon uygulanarak, kesi yerinden total olarak dışarı çıkarıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan 18 bartolin absesi ve 13 bartolin kisti olmak üzere 31 hastanın tedavi sonuçları ve komplikasyonlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Bartolin abseli olguların tamamında abse duvarı tam olarak çıkarıldı. Bir bartolin kisti olgusunda ise kist duvarı tam olarak çıkarılamadı. Kist duvarı çıkarılamayan bu olguda, müdahale sonrası vulvada aşırı ödem ve ağrı oluşmuştu.

Bartolin kisti nedeniyle müdahale edilen ve gecikmeli olarak 72 saat sonra kist duvarı çıkarılan bir olguda, vajen mukozası ve vulvada şimik ülserasyon ortaya çıktı.

Bartolin absesi nedeniyle müdahale edilen bir olguda ise 2 ay sonra nüks gelişti. Bu olgu daha sonra basit drenaj ile tedavi edildi.

Tablo 1. Bartolin kisti ve abselerinin gümüş nitrat ile tedavi sonuçları ve komplikasyonları

| Değerlendirme | Abse (11=18) | Kist (n=13) |
|------------------------------|-----------------|----------------|
| Kist duvarı tam çıktı | 18 | 12 |
| Kist duvarı tam çıkarılamadı | - | 1 |
| Venöz kanama | 1 | |
| Şimik ülserasyon | - | 1 |
| 2. ayda nüks | 1 | |
| 6. ayda nüks | | |

Tüm olgular, müdahale sonrası 10. gün kontrole çağrıldı. Olgularda, ödem, hiperemi ve ağrı şikayetleri ortadan kalkmıştı. 6 ay sonra kontrole çağrılan olguların 25'i kontrole geldi. Herhangi bir komplikasyon ve nüks izlenmedi.

Tartışma

Bartolin kisti ve özellikle absesi, reproduktif dönemde, vulvada gözlenen, genellikle tek taraflı şişme, şiddetli ağrı ve ateş gibi yakınmalara yol açan klinik bir tablodur. Bu klinik tablo, kist eksizeyonu, kist veya absenin drenajı, marsupializasyon, CO2 laser, drenaj sonrası word kateter uygulanması gibi klasik metodlar ile tedavi edilebilir (1,7). Son yıllarda bartolin kisti ve absesinin gümüş nitrat ile tedavisinden başarıyla bahseden yayınlar mevcuttur (3-6). Çalışmamızda gümüş nitrat uygulanan 18 bartolin absesi ve 12 bartolin kisti olgusunda kist veya abse duvarı tam olarak çıkarıldı. Literatürde gümüş nitrat uygulanmasını takiben 48 saat beklenmesi gerektiğinden bahsedilirken (3,5), biz çalışmamızda 24-32 saat bekledik ve %96.77 olguda kist duvarını başarılı bir şekilde çıkardık. Kist duvarının çıkarılamadığı bir vakada, vulvada ileri derecede hiperemi, hassasiyet ve ödem mevcuttu. Bu vakada muhtemelen, gümüş nitrat kaviteye tam olarak yerleştirilememiş, kist etrafında mukozaya yakın dokuda inflamasyon oluşmuştu. Başarısızlığın nedeninin gümüş nitratın uygun yerleştirilememesine bağlı olduğu düşünüldü.

Gümüş nitratın kist veya abse boşluğunda 48 saat fazla kalması durumunda, etraf dokularda şimik reaksiyona bağlı nekroz ortaya çıkabilmektedir (6). Bir olguda maalesef gümüş nitrat boşluğunda 72 saat kalmış, vulvada ve vajen mukozasında ülserasyon ortaya çıkmıştır. Bu olguda kist duvarı

total çıkarılmasına karşın, 3-4 cm'lik doku defekti, primer sütür konularak kapatılabilmiş ve daha sonra başka bir komplikasyon ortaya çıkmadan tam iyileşme sağlanmıştır.

Abse veya kist duvarının çıkarılması esnasında hafif ve orta derecede kanama oluşabilmektedir (5). Bartolin absesi nedeniyle gümüş nitrat uyguladığımız bir olguda, abse duvarı çıkarıldıktan sonra orta şiddette bir kanama oldu ve poş içerisine tampon uygulanarak kanama kontrol altına alındı.

Abse veya kist duvarının tam olarak çıkarılmasına rağmen nükslerin olabileceği bildirilmektedir (3). Bu çalışmamızda, bartolin absesi nedeniyle tedavi edilen ve kist duvarı tam olarak çıkarılan bir olguda 2 ay sonra nüks ortaya çıktı. Bu olguda muhtemelen gland poşunda abse oluşmuştu. Basit drenaj ile tedavi edilen olgunun 6 ay sonraki kontrolünde tam iyileşmenin mevcut olduğu görüldü.

Sonuç olarak, dikkatli bir şekilde uygulandığında başarı oranı yüksek, komplikasyonu düşük olan bu işlem, oldukça ucuz, hastanede yatış süresini kısaltan, hatta özel ofislerde ayaktan uygulanabilecek etkin bir yöntemdir (3-6). Bartolin absesi veya kistinin gümüş nitrat uygulanarak te-

davisi, dikkatli bir patolojik inceleme için cerrahi rezeksiyon gerektiren, malignite riski taşıyan 50 yaş ve üzeri olgular hariç, tüm bartolin kisti ve abselerinde güvenle kullanılabilir etkili bir tedavi seçeneğidir.

KAYNAKLAR

1. Friedrich EG, Vulvar disease, Major problems in Obstetrics and Gynecology, W.B. Saunders, Philadelphia 1983; 68.
2. Heah J. Methods of treatment for cysts and abscess of Bartholin's gland. Br J Obstet Gynaecol 1988; 95:321.
3. Yüce K, Zeyneloğlu H.B, Bükülmez O., Kısınçlı H.A. Outpatient management of Bartholin gland abscesses and cysts with silver nitrate. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1992; 34 (1):93
4. Ortaç UF, Dünder I, Alataş C, Yavuz H. Management of Bartholin's cyst and abscess with silver nitrate (AgN03). Doga-Tr J Medical Sciences 1991; 15:116.
5. Turan C, Viedan K, Gökmen O. The treatment of Bartholin's cyst and abscess with silver nitrate, Int J Gynaecol Obstet 1995 Mar; 48(3): 317-8.
6. Mungan T, Uğur M, Yalçın H, Alan S, Sayılğan A. Treatment of Bartholin's cyst and abscess; excision versus silver nitrate insertion. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1995 Nov; 63 (1): 61-3.
7. Davis G D. Management of Bartholin duct cysts with the carbon dioxide laser. Obstet Gynecol 1985; 65:279.