

**Gebelik ve Bartolin Absesi: 47 Olgunun İncelenmesi**

## Pregnancy And Bartholin Abscess: Examination Of 47 Cases

Hakan TİMUR<sup>1</sup>, Kadriye Nilay ÖZCAN<sup>1</sup>, Aytekin TOKMAK<sup>1</sup>, Hasan Ali İNAL<sup>2</sup>, Esmâ SARIKAYA<sup>1</sup>, Dilek UYGUR<sup>1</sup><sup>1</sup>Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye<sup>2</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Konya, Türkiye**ÖZ****Giriş:** Bartolin absesi nedeniyle hospitalize edilen gebelerin klinik özelliklerini ve obstetrik sonuçlarını incelemek.**Gereç ve Yöntemler:** Çalışma süresince hastanemiz perinatoloji kliniğine gebelik ve Bartolin absesi tanısıyla yatırılan ve cerrahi müdahale yapılan 47 hasta tanımlandı. Hastane kayıtlarından saptanan ve dosyaları incelenen bu hastalar klinik özellikleri, laboratuvar değerleri ile obstetrik ve perinatal sonuçlarına göre retrospektif olarak değerlendirildi.**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 27,0±5,9 yıl, başvurudaki gebelik haftası ise 32,3(5,5-41,1) idi. Bartolin absesi, 25 (%53.2) olguda solda iken nulliparlarda (%53.2) daha yaygındı. 47 olgunun abse çapı 3,5 cm (2-6,5) olarak hesaplandı. Tüm hastalara antibiyotik baskısı altında cerrahi drenaj yapıldığı ve 21 (%44.7) olguda gümüş nitrat tedavisi uygulandığı görüldü. Kültürlerin 25 (%53.2)'inde üreme olmazken, izole edilen en sık mikroorganizma 12 (%25.5) hasta ile E.Coli idi. İzlemede, 17 (%34) olgunun preterm doğum yaptığı ve sezaryen doğumun daha sık uygulandığı görüldü. 8 (%16.7) yenidoğanda yoğun bakım ihtiyacı gerektiği ve bunlardan 2 (%4.2) tanesinin erken neonatal dönemde kaybedildiği anlaşıldı.**Sonuç:** Gebelikte Bartolin absesi çok sık görülmesine de gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler sonucu ciddi enfeksiyona ve maternal fetal komplikasyonların arttığı önemli klinik durumlara yol açabilir. Bu konuda kesin sonuçlar belirtmek zor olsa da Bartolin absesi preterm doğumu tetikleyebilir.**Anahtar Kelimeler:** Bartolin absesi, gebelik, obstetrik sonuç, preterm eylem**ABSTRACT****Aim:** To examine the clinical characteristics and obstetric outcomes of pregnant women who were hospitalized for Bartholin abscess.**Material and Methods:** During the study period 47 patients were identified who were hospitalized with a diagnosis of Bartholin abscess and were surgically managed in our perinatology unit. Hospital records of the patients were evaluated retrospectively in terms of their clinical characteristics, laboratory parameters and maternal and perinatal outcomes.**Results:** The mean age of patients was 27.0 ± 5.9 years, while the median gestational age at referral was 32.3 (5.5 to 41.1) weeks. Bartholin abscess were in leftside in 25 (53.2%) cases and nulliparous cases (53.2%) were more common. Median abscess diameter was calculated as 3.5 cm (2 to 6.5). All patients underwent surgical drainage with antibiotic treatment and it was observed that 21 (44.7%) cases were treated with silver nitrate application. The cultures of 25 (53.2%) were negative, while the most common microorganisms isolated was E. Coli with 12 (25.5%) patients. In follow-up, 17 (34%) of the cases gave preterm birth and it was seen that cesarean delivery was more frequently applied. 8 (16.7%) neonates needed intensive care and 2 (4.2%) of them were found to be lost in early neonatal period.**Conclusion:** Although Bartholin abscess are not seen commonly during pregnancy, it can lead to important clinical condition that increases fetal and maternal complications of severe infection as a result of physiological changes during pregnancy. Although it is difficult to conclude, it is possible that Bartolin abscess may cause preterm birth.**Keywords:** Bartholin abscess, pregnancy, obstetric outcome, preterm labor

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Hakan Timur

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Talatpaşa Bulvarı, Hamamönü, Altındağ, 06230 Ankara, Türkiye

Tel/ Phone: 0505 460 17 19

E-mail: drhakantimur@gmail.com

Geliş Tarihi/ Received: 19/11/2015

Kabul Tarihi/ Accepted: 11/12/2015

## Giriş

Bartolin bezi 0,5 cm büyüklüğünde, 2,5 cm uzunluğundaki kanalı aracılığı ile vestibüle vajinal orifisin her iki yanından, himenal halkanın hemen altından saat 4 ve 8 hizasında açılan bezdir. Bu bezin fonksiyonu, ilişki sırasında vulvovajinal lubrikasyonu sağlamak amacıyla mukus salgılamaktır ve erkeklerdeki Cowper (bulbouretral) bezinin homoloğudur. Normal Bartolin bezi çok zayıf hastalar dışındaki kişilerde palpe edilemez. Bartolin bezinin en sık patolojileri olan kist ve abse tüm kadınların yaklaşık % 2-3'ü arasında görülür (1).

Bartolin bezi kanalında obstrüksiyon olması sonucu Bartolin kisti meydana gelir. Genellikle asemptomatik olup tanısı klinik olarak yumuşak, ağrısız, genellikle tek taraflı kitle palpe edilmesi ile konur. Tıkalı olan bezin enfekte olması sonucu abse meydana gelir. Etiyoloji sıklıkla polimikrobiyaldir (2, 3). Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalarda kültürlerde en sık E.coli tespit edilmiştir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve anaerob enfeksiyonlarda etyolojide rol alır (4). Tedavisinde insizyon ve drenaj, Word kateter uygulaması, marsupializasyon, apse drenajı sonrası gümüş nitrat uygulaması, lazer tedavisi ve Bartolin bezinin eksizyonu uygulanabilir (5).

Yapılan çalışmalarda Bartolin absesi nedeni ile başvuran hastaların yaklaşık olarak % 5,5'nin gebe olduğu belirtilmiştir (4). Literatürde gebelikte Bartolin absesi ve tedavisi sonrası olası komplikasyonları ile ilgili oldukça az çalışma mevcuttur (6-8). Bu çalışmada amacımız, gebeliklerinin herhangi bir haftasında Bartolin absesi tanısıyla hastaneye başvuran ve yatırılarak tedavi edilen, öykülerinde abse hikâyesi olmayan hastaların obstetrik sonuçlarını araştırmaktır.

## Gereç ve Yöntemler

Çalışmamız Ocak 2009 ve Aralık 2014 tarihleri arasında Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi perinatoloji kliniğine gebelik ve Bartolin absesi tanısıyla yatırılan 47 hasta retrospektif olarak incelenerek gerçekleştirilmiştir. Çalışma için hastanemizin Eğitim Plan ve Koordinasyon Kurulu'ndan gerekli onay alınmıştır. Hastaneye yatışı gerçekleştirilen her hastadan yatış öncesi hastanenin etik kurulunun onayı olması halinde hastaların klinik bulgularının kullanılmasına izin verdiğine dair aydınlatılmış onamı alınmıştır.

Hastaların demografik özellikleri, obstetrik ve medikal hikâyeleri, Bartolin absesinin yeri, büyüklüğü, tanı anındaki gebelik haftası, uygulanan medikal ve cerrahi işlemler, başvuru esnasındaki ve takiplerindeki laboratuvar parametreleri (beyaz küre sayımı ve C-reaktif protein [CRP] düzeyi), hospitalizasyon süresi, doğum zamanı, doğum şekli, tedavi sonrası gerçekleşen gebelik komplikasyonu gibi özellikler hastaların medikal kayıtları incelenerek elde edilmiştir.

Bartolin absesi tanısı şiddetli vulvar ağrı, şişlik, yürüme, oturmada ağrı şikayeti ile hastaneye başvuran hastalarda alt vestibüler bölgede labia majora altında medial bölgede hassas, yumuşak, ağrılı, üzerinde ısı artışı olan, eritem ve ödem eşlik ettiği kitle varlığında klinik olarak konuldu. Tüm hastalara klinik özelliklerine göre hastaneye yatışı ile birlikte 2-7 gün arasında süren parenteral antibiyotik tedavisi verildi. 29 hastaya tek antibiyotik (ampisilin) verilirken, 18 hastaya ikili antibiyotik (3 hastaya ornidazol+cefamezin, 5 hastaya seftriksaon+metranidazol, 6 hastaya seftriksaon+azitromisin, 4 hastaya seftriksaon+klindamisin) verildi. Taburculuk sonrası oral antibiyotik ile tedavi 7-10 güne tamamlandı. Antibiyotik tedavisi başladıktan sonra hastalara abse drenajı ve gümüş nitrat uygulaması ile marsupializasyon işlemi uygulandı.

Abse drenajı esnasında her hastadan kültür alındı.

Bartolin absesi tedavisi sonrasında hastaların takipleri hastanemizde doğuma kadar yatışa devam edilerek ya da taburculuk sonrası antenatal poliklinikte yapılmıştır. Hastaların doğumları normal vajinal doğum ve sezaryen doğum ile gerçekleştirilmiştir. Fetal kilo, cinsiyet, prematürite, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı gibi neonatal veriler de incelenmiştir.

## Bulgular

Çalışmamızı kapsayan dönemde incelenen hastane kayıtlarından ve Web tabanlı hastane bilgi sisteminden hastanemize gebelik ve Bartolin absesi tanısıyla yatırılan 59 hasta olduğu saptandı. Tanımlanan bu hastalardan, dosyasına ulaşılan ve kayıtları tam olan 47 gebenin dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş ortalaması  $27,0 \pm 5,9$  yıl, vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması  $26,4 \pm 4,4$  kg/m<sup>2</sup> olarak bulundu. Gravida, parite ve yaşayan çocuk sayılarının ortanca değeri sırasıyla 1, 0 ve 0 olarak gösterildi. 25 (%53.2) hasta nullipar iken, 22 (%46.8) hasta multipar idi. Çalışmada yer alan 6 (%12.8) hasta sigara kullanıyorken, hiçbirinin alkol kullanmadığı anlaşıldı. 2 hastanın gebeliğinin vitro fertilizasyon (İVF), 1 hastanın intrauterin inseminasyon (İÜİ) sonrası elde edildiği ve İVF gebeliklerinden bir tanesinin ikiz gebeliği olduğu tespit edildi.

Bartolin absesi 22 (%46.8) hastada sağ tarafta iken, 25 (%53.2) hastada sol tarafta bulunuyordu. 47 hastanın median abse çapı 3,5 cm (2-6,5) idi. Başvuru esnasındaki ortalama beyaz küre sayısı  $12.475 \pm 3.709$  /mm<sup>3</sup> olup, median CRP düzeyi 12,5 ng/dl (3-156) olarak hesaplandı. Hastalara yatış süresince ortalama 4 gün (2-7) parenteral antibiyotik tedavisi verildiği ve 40 (%85.1) hastaya antibiyotik tedavisinin 2. gününde cerrahi müdahale yapıldığı anlaşıldı. Tüm hastalara cerrahi işlem uygulandığı, bunlardan 26 (%55,3) hasta da marsupializasyon, 21 (44.7) hastada gümüş nitrat tedavisi yapıldığı görüldü. Kültürlerin 25 (%53.2)'inde üreme olmadığı, izole edilen en sık mikroorganizma 12 (%25.5) hasta ile E. Coli olduğu bunu 5 (%10,6) hastada stafilokokus aureus, 3 (%6.4) hastada streptokokus pnömonia ve 2 (%4.3) hastada kandida spp (türleri) izlendiği kaydedildi.

Başvuru esnasındaki median gebelik haftası 32,3 (5,5-41,1) idi. Gebelik haftası 14 hafta altı 8 (%17) hasta, 14-28 arası 7 (%14.9) hasta, 28 hafta üzeri olan 32 (%68.1) hasta mevcuttu. 2 hastaya gebelik sırasında düşük tehdidi tanısı konuldu. Bartolin absesi tedavisi sonrasında median 2,5 hafta sonra doğumun gerçekleştiği görüldü. Hastaların median doğum haftası 37,3 (22-41.1) hafta idi. 17 (%34) hasta preterm doğum yaparken, 30 (%66) hasta 37 hafta üzerinde doğum yaptı. 27 (%57.4) hasta sezaryen ile 20 (%42.6) hastada vajinal yolla doğum gerçekleştirildi (Tablo 1). Vajinal yoldan termde doğum yapan bir hastada derin vajen geliştiği öğrenildi. Sezaryen endikasyonları şu şekildeydi; 6 eski seksiyö, 1 mükerrer seksiyö, 4 nonvertex geliş, 3 erken membran rüptürü ve anhidramniyos, 1 İVF-ikiz, 1 İVF, 2 maternal anksiyete, 3 fetal gelişme geriliği ve fetal distress, 1 gestasyonel diyabet ve 5 baş pelvis disproporsiyonu. Ayrıca, 1 hastada pospartum 2. haftada absenin nüks etmesi üzerine drene edildiği görüldü.

Median doğum ağırlığı 3190 (540-4000) gr idi. 8 (%16.7) bebek düşük doğum ağırlığı, prematürite, solunum sıkıntısı ve hipoglisemi nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı, bunlardan 2 (% 4.2) tanesi erken neonatal dönemde kaybedildi.

**Tablo 1:** Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri

Değişken	Sonuç	Min-maks
Yaş* (yıl)	27,0±5,9	16-40
Boy* (cm)	161,5±5,5	146-172
Kilo* (kg)	68,6±10,5	49-97
VKİ* (kg/m <sup>2</sup> )	26,4±4,4	18,4-37,8
Gravida <sup>+</sup>	1(0-6)	
Parite <sup>++</sup>	0(0-4)	
Yaşayan <sup>++</sup>	0(0-4)	
Abortus <sup>++</sup>	0(0-2)	
Exu <sup>++</sup>	0(0-1)	
Parite*		
Nullipar(%)	25(53,2)	
Multipar(%)	22(46,8)	
BK* (ml/mm <sup>3</sup> )	12475,9±3709,5	6600-2100
CRP <sup>+</sup> (ng/dL)	12,5(3-156)	
Ateş (°C)	36,7±0,6	35,5-38,3
Sigara <sup>##</sup>	6(12,8)	
Alkol <sup>##</sup>	0	
Yerleşim <sup>##</sup>		
Sağ	22(46,8)	
Sol	25(53,2)	
Boyut <sup>+</sup> (cm)	3,5(2-6,5)	
Uygulanan işlem <sup>##</sup>		
Marsupializasyon(%)	26(55,3)	
Gümüş nitrat(%)	21(44,7)	
Parenteral antibiyotik süresi <sup>++</sup> (gün)	4(2-7)	
Tanı-doğum arası süre <sup>+</sup> (hafta)	2,5(0-34)	
Gebelik haftası <sup>++</sup>	32,3(5,5-41,1)	
Gebelik haftası <sup>##</sup>		
<14	8(17)	
14≤ ve 28<	7(14,9)	
≥28	32(68,1)	
Doğum haftası <sup>++</sup>	37,3(22-41,1)	
Doğum haftası <sup>##</sup>		
<37 (%)	17(34)	
≥37 (%)	30(66)	
Doğum şekli <sup>#</sup>		
Seksiyo (%)	27(57,4)	
Vajinal(%)	20(42,6)	
Doğum Kilosu <sup>+</sup> (kg)	3190(540-4000)	
Cinsiyet <sup>#</sup>		
Kız (%)	23(47,9)	
Erkek (%)	25(52,1)	

VKİ: Vücut kitle indeksi, Exu: ektopik gebelik, BK: beyaz küre, CRP: C-reaktif protein. Veriler (\*) ortalama ± standart sapma (+), median (minimum-maksimum) (#) ve sayı (yüzde) olarak sunulmuştur.

## Tartışma

Bartolin bezi absesi jinekolojik nedenlerle hastaneye başvurunun sık enfeksiyon nedenlerinden biridir (9). Lokal enfeksiyon dışında normal popülasyonda sistemik enfeksiyona neden olmaz. Literatürde vaka sunumu şeklinde immün süpresyona neden olabilecek hastalığı olan hastalarda çeşitli sistemik enfeksiyonlara ya da komplikasyonlara neden olabileceği belirtilmiştir. Ancak bunlar son derece nadirdir (10-12).

Bartolin absesi olan hastaların yaklaşık olarak %5,5' inin gebe olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (4). Gebe popülasyonda fetusun adaptasyonunu sağlamak ve sürdürmek için değişen fizyolojik immunité sonucu çeşitli enfeksiyon ve buna bağlı maternal ve fetal komplikasyon gelişme riski artmıştır. Bartolin abse drenajı sonrası koryoamniyonit ve buna bağlı preterm eylem ve sepsis gelişimi ile ilgili birkaç çalışma mevcuttur (7).

Preterm eylem 37 hafta altında gerçekleşen doğum olarak tanımlanmaktadır. Dünya çapında preterm doğum oranının ortalama %11 olduğu tahmin edilmektedir (13). Preterm eylem için bir takım risk faktörleri tanımlanmıştır. Birçok çalışmada enfeksiyon/inflamasyon ve preterm doğum arasındaki ilişki gösterilmiştir. Bu çalışmalardan elde edilen verilerde hastaların % 20-75'i arasında koryoamniyonit ile uyumlu patolojik değişikliğin olduğu bildirilmiştir (14-16). Koryoamniyonit tipik olarak uzamış membran rüptürü, çok sayıda servikal muayene, intrauterin monitorizasyon ve genital sistem enfeksiyonu gibi çeşitli risk faktörleri varlığında asendan vajinal enfeksiyon sonucu oluşur. Bizim çalışmamızdaki hastaların preterm doğum oranı % 34'tür. Bartolin absesi ve drenajı asendan enfeksiyona yol açarak gebe hastalarda klinik olarak belirgin koryoamniyonit semptomu yaratmasa da plasental ve membranöz patolojik değişikliğe neden olarak doğumu tetikleyebilir.

Çalışmamız retrospektif tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Hasta sayısının sınırlı olması ve kontrol grubu bulunmaması limitasyonu olup, sebep sonuç ilişkisi kurulduğu anlamına gelmemektedir. Ayrıca, çalışmanın bulgularından da anlaşılacağı üzere gebelikteki Bartolin absesinin yönetiminde farklı klinisyenler tarafından farklı tedavi modaliteleri uygulanmaktadır. Ancak bu çalışma daha kapsamlı diğer çalışma düzenleri ile gerçekleştirilebilecek araştırmalara temel oluşturmada önemli bir tanımlayıcı rol oynayabilir.

Sonuç olarak, gebelikte Bartolin absesi çok sık görülmesi de gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler sonucu ciddi enfeksiyona ve maternal fetal komplikasyonların arttığı önemli klinik durumlara yol açabilir. Bu yüzden gebe hastalarda abse drenajı basit bir işlem gibi görülmemeli, uygun antibiyotik rejimleri ile tedavisi gerçekleştirilmelidir. Bu konuda literatürde olan çalışmaların azlığı nedeni ile kesin sonuçlar belirtmek zor olsa da Bartolin absesi preterm doğumu tetikleyebilir. Hastalar bu konuda yakından takip edilip, gerekli önlemler alınabilir. Bunun için daha geniş çaplı prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

## Kaynaklar

- Berger MB, Betschart C, Khandwala N, DeLancey JO, Haefner HK. Incidental bartholin gland cysts identified on pelvic magnetic resonance imaging. *Obstetrics and gynecology*. 2012;120:798.
- Brook I. Aerobic and anaerobic microbiology of Bartholin's abscess. *Surgery, gynecology & obstetrics*. 1989;169:32-4.
- Tanaka K, Mikamo H, Ninomiya M, Tamaya T, Izumi K, Ito K, et al. Microbiology of Bartholin's gland abscess in Japan. *Journal of clinical microbiology*. 2005;43:4258-61.
- Kessous R, Aricha-Tamir B, Sheizaf B, Shteiner N, Moran-Gilad J, Weintraub AY. Clinical and microbiological characteristics of Bartholin gland abscesses. *Obstetrics & Gynecology*. 2013;122:794-9.
- Marzano DA, Haefner HK. The Bartholin gland cyst: past, present, and future. *Journal of lower genital tract disease*. 2004;8:195-204.

6. Sherer DM, Dalloul M, Salameh G, Abulafia O. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* bacteremia and chorioamnionitis after recurrent marsupialization of a Bartholin abscess. *Obstetrics & Gynecology*. 2009;114:471-2.
7. Kelly JC, Jia X, Vindenes T, Urato AC. Chorioamnionitis and sternoclavicular septic arthritis after drainage of Bartholin gland abscess. *Obstetrics & Gynecology*. 2014;124:436-8.
8. Parvathi S, Imara AS, Thoduka TG. Bartholinitis caused by *Streptococcus pneumoniae*: Case report and review of literature. *Indian Journal of Pathology and Microbiology*. 2009;52:265.
9. Zeger W, Holt K. Gynecologic infections. *Emergency medicine clinics of North America*. 2003;21:631-48.
10. Lopez-Zeno JA, Ross E, O'Grady JP. Septic shock complicating drainage of a Bartholin gland abscess. *Obstetrics & Gynecology*. 1990;76:915.
11. Carson G, Smith L. *Escherichia coli* endotoxic shock complicating Bartholin's gland abscess. *Canadian Medical Association Journal*. 1980;122:1397.
12. Kdous M, Hachicha R, Iraqui Y, Jacob D, Piquet P, Truc J. [Necrotizing fasciitis of the perineum secondary to a surgical treatment of Bartholin's gland abscess]. *Gynecologie, obstetrique & fertilité*. 2005;33:887-90.
13. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller A-B, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *The Lancet*. 2012;379:2162-72.
14. Norwitz ER, Robinson JN, Challis JR. The control of labor. *New England Journal of Medicine*. 1999;341:660-6.
15. Naeye RL. Acute bacterial chorioamnionitis. Progress in clinical and biological research. 1987;281:73-86.
16. Klein LL, Gibbs RS. Use of microbial cultures and antibiotics in the prevention of infection-associated preterm birth. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2004;190:1493-502.