



## Nadir Görülen Bir Olgu: Bartholin Bezinin Nodüler Hiperplazisi

A Rare Case: Nodular Hyperplasia of Bartholin's Gland

İlayda Eraslan<sup>1</sup>, Canan Kelten Talu<sup>1,2</sup>, Uygur Tanyeri<sup>3</sup>, Eylül Altınağzı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bakanlığı, Kestel Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Bursa, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Bartholin bezinin nodüler hiperplazisi, solid kitle olarak semptom veren nadir bir lezyondur. Bartholin bezi nodüler hiperplazisi en sık Bartholin bezi adenomuyla karışır. Bartholin bezi adenomu nadir de olsa malignite potansiyeli gösterebildiğinden iki lezyonun ayrımı son derece önemlidir.

**Olgu:** Başlangıçta Bartholin bezi apsesi olarak tedavi edilen, ancak tedaviye cevap vermeyen, eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesinde Bartholin bezinin nodüler hiperplazisi tanısı alan bir vakayı sunuyoruz.

**Sonuç:** Bu olgu sunumu ile deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

**Anahtar Sözcükler:** Adenom; apse; Bartholin bezi; nodüler hiperplazi

### ABSTRACT

**Aim:** Nodular hyperplasia of the Bartholin gland is a rare lesion that presents as a solid mass. Bartholin gland nodular hyperplasia is most often confused with Bartholin gland adenoma. Since Bartholin gland adenoma can show malignant potential, although it is rare, it is extremely important to distinguish between the two lesions.

**Materials and methods:** We present a case that was initially treated as a Bartholin gland abscess but did not respond to treatment and was diagnosed with nodular hyperplasia of the Bartholin's gland on histopathological examination of the excision material.

**Results, conclusion:** With this case report, we aimed to share our experience.

**Key words:** Adenoma; abscesses; Bartholin gland; nodular hyperplasia

Bu olgu sunumu, 26-30 Ekim 2022 tarihlerinde düzenlenen 31. Ulusal Patoloji Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur

Bartholin bezleri, labium majusun arka kısmında, bulbokavernosus kasının hemen altında ve lateralinde yer alır. Posteriorıda ve lateralde Hart çizgisi, önde frenulus ile sınırlıdır. Saat beş ve yedi hizasına açılan ana vestibüler bezlerin delikleri bulunur. Bu bezler cinsel uyarılmayla sperm göçünü kolaylaştırabilecek mukoid salgı üretir (1). Lateralde Bartolin bezi ana kanal tıkanıklığı ve ikincil enfeksiyonların neden olduğu kist ve apse oluşumu, bezin en sık görülen lezyonlarını oluşturur. Bartholin bezinde görülen diğer nadir lezyonlar; hiperplazi, adenom, karsinom ve yumuşak doku lezyonlarıdır (2). Bu makalede nadir görülen Bartholin bezi nodüler hiperplazisi, ayırıcı tanısına giren lezyonlar eşliğinde sunulmuştur.

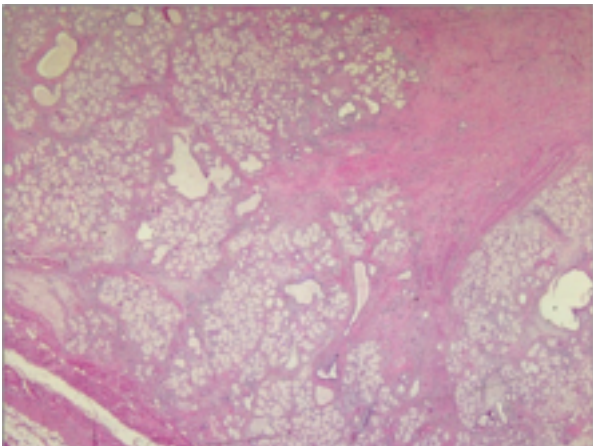
#### OLGU

Olgumuz 26 yaşında kadın hastadır. Dış merkezde son yedi ayda dört kez Bartholin kisti ön tanısı ile kist drenajı uygulanmıştı. Hasta, tek taraflı ele gelen şişlik şikayeti ile merkezimize başvurdu.

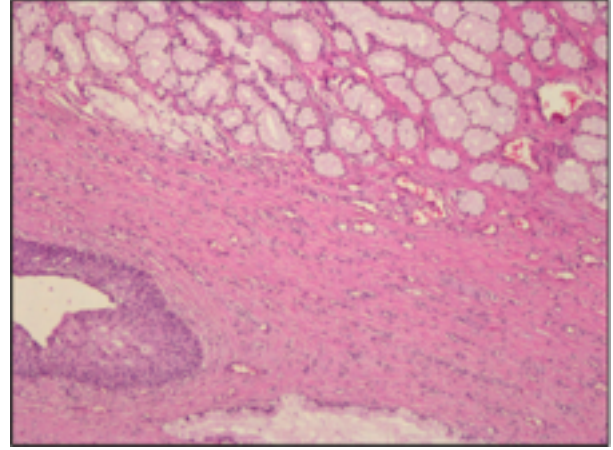
Hastanın anamnezinde, ağrı ve akıntı şikayetinin olmadığı bilgisi edinildi. Özgeçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenede, vestibüler bölgede tek taraflı şişlik palpe edildi. Sekonder enfeksiyon bulguları görülmedi ve lezyon total eksize edildi.

Eksizyon materyali 3,5x3x2,9 cm boyutta olup kesi yüzünde çevre dokudan iyi sınırlar ile ayrılmış, nodüler görünümde 2,3 cm çapında, solid, krem-beyaz renkte bir lezyon izlendi. Lezyondan hazırlanan kesitlerde, mikroskopik olarak etrafında belirgin bir kapsül bulunmayan, çevre parankimden iyi sınırlarla ayrılmış lezyon izlendi (Resim 1). Lezyon mukus salgılayan bezlerde sayıca artış gösteren ve lobülo sentrik morfolojinin korunduğu, genişlemiş lobüllerden oluşan nodüler bir kitle görünümündeydi (Resim 2). Lezyon içinde ayrıca ekstravaze müsin (Resim 3) ve hafif düzeyde kronik yangısal hücre mevcuttu. Asiner hücrelerde sitolojik atipi, mitotik aktivite artışı ve nekroz saptanmadı. Skuamöz metaplazi görülmedi. Cerrahi sınırlar salimdi. Bu mikroskopik bulgular ile lezyon 'Bartholin Bezinin Nodüler Hiperplazisi' olarak tanımlandı. Lezyonun eksizyonundan altı ay sonra yapılan kontrol muayenede ek bulgu ya da komplikasyon saptanmadı.

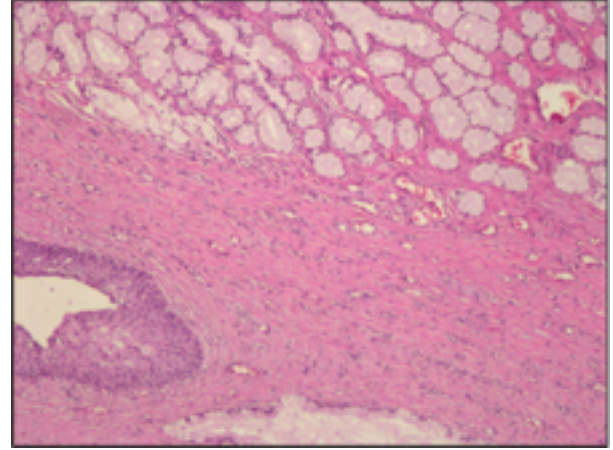
**Resim 1.** İyi sınırlı, kapsülsüz kitlede asiner hücre proliferasyonu izlenmekte (Hematoksilen&Eozin x20)



**Resim 2.** Asiner bezlerin çevre parankimden keskin sınırla ayrılması (Hematoksilen&Eozin x100)



**Resim 3.** Ekstravaze müsin salgısı. (Hematoksilen&Eozin x100)



#### Tartışma

Bartholin bezinin neoplastik (benign ve malign lezyonları) ve non-neoplastik lezyonları mevcuttur. Klinik olarak en sık Bartholin bezi apsesi ve kisti gibi non-neoplastik lezyonları karşımıza çıkar. Bartholin bezi kisti bez kanallarının tıkanıp kistik oluşum yapmasıdır. Bartholin bezi kisti, ağrılı, şişkin lezyonlar şeklinde olabilir. Bu lezyonunun tedavisi analjezikler, antibiyotik ve eğer antibiyotik tedavisine direnç gösterirse kistin total eksizyonunu içerir (3). Bu kistler enfekte olup Bartholin bezi apsesine yol açabilir. Total eksize edilen lezyonun histopatolojik incelenmesinde, tek sıralı müsinöz veya kübik epitel ile döşeli kist yapısının görülmesi ile tanı konulur. Bartholin bezi apsesi klinik olarak ağrılı, kızarıklık ve şişlik oluşturan, akıntıya sebep olabilen lezyonlar şeklinde olur. Klinik muayenede enflamasyona sekonder değişikliklerin saptanmasıyla genellikle kolay tanı alır. Bu nedenle ilk planda antibiyotik tedavisi uygulanır. Antibiyotik tedavisine dirençli lezyonların eksizyonu önerilmektedir (4). Eksize edilen lezyonların histopatolojik incelemesinde bezi temsil eden skuamöz epitel, tranzisyonel epitel, kolumnar epitel gibi epitelyal komponentlerin görülmesi ve eşlik eden nötrofil lökosit zengin akut yangısal hücrelerin varlığında Bartholin bezi apsesi tanısı konulur.

Bartholin bezinin neoplastik bir lezyonu olan 'nodüler

hiperplazisi' ise oldukça nadir görülür. Bu lezyonlar geçmişte bezlerdeki proliferasyon artışı sebebiyle adenom olarak tanımlanmıştır (5). Bu tanımlama Koenig ve Tavassoli tarafından Bartholin bezinin nodüler hiperplazisi ve adenom arasındaki farkları içeren 17 vakalık çalışmada sorgulanmıştır (6). Bu yazarlara göre kitlenin kapsüllü olması yanı sıra kanal asinilerinin yaygın ve gelişigüzel proliferasyonu varlığında, kitlenin adenom olarak tanımlanması uygundu. Koenig ve Tavassoli yaptıkları bu çalışmada daha önce literatürde Bartholin bezi adenomu olarak bildirilen çoğu vakanın aslında Bartholin Bezinin Nodüler Hiperplazisi olabileceği sonucuna varmıştır (6).

Foushee ve arkadaşları dört Bartholin bezi adenomu vakası bildirmişlerdir (7). Bu dört vakanın ikisinde bilateral ve kistik değişiklikler saptamışlardır. Bu nedenle yazarlar lezyonun hiperplastik bir süreç olabileceğini düşünerek hamartom terimini önermişlerdir (7).

Bartholin bezinin nodüler hiperplazisi, kapsül içermeyen, iyi sınırlı, kanal-asinus ilişkisinin korunduğu lobülosentrik bir histomorfolojiye sahiptir. Bu lezyonun içinde yer yer ekstrasöz müsin ve buna eşlik eden kronik yangısal hücre infiltrasyonu bulunabilir. Bartholin bezi adenomları ise kapsüllü, kanal-asinus ilişkisi kaybolmuş, yaygın asinüs proliferasyonu içeren lezyonlardır. Bu nedenle Bartholin bezinin nodüler hiperplazisinin adenomdan ayırımında kapsül yapısının varlığı ya da yokluğu ile kanal-asinus ilişkisinin araştırılması önem kazanır (8) (Tablo 1). Her iki lezyonda da şiddetli bir enflamatuvar yanıt görülmesi beklenmez, hafif kronik yangısal hücre infiltrasyonu eşlik edebilir (8). Bartholin bezinin nodüler hiperplazisi görülen vakalarda cerrahi olarak total eksize edilmesinin tedavi edici olduğu bildirilmiştir (9).

Bartholin bezinin malign lezyonları tüm jinekolojik traktus malignitelerinin %1'inden azını, vulvar neoplazmların ise %5'ini oluşturmaktadır (9). Bunlar adenokarsinom (%40), skuamöz hücreli karsinom (%30-35), adenoid-kistik karsinom (%15), transizyonel hücreli karsinom (<5), adenoskuamöz karsinom (<5) ve az diferansiye adenokarsinomları kapsar (9). Bartholin bezinin malign lezyonları klinik olarak en sık ağırlı kitle ile prezente olur. Bu lezyonların histopatolojik incelemesinde tümörün histolojik alt tipini yansıtan malign tümör morfolojisi dikkati çeker. Bu bakımdan büyüme paterni ve sitonükleer detayları yukarıda belirtilen (adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom, adenoid-kistik karsinom, transizyonel hücreli karsinom, adenoskuamöz karsinom) morfolojiyi sergileyen malign tümör varlığında Bartholin bezinin primer malignitesi ile metastatik tümör arasında histopatolojik ayırım yapılmalıdır. Bartholin bezi adenokarsinomları asinüslerin müsin salgılayan kolumnar epitelinden kaynaklanır (10). Skuamöz hücreli karsinom ise bezin vestibüler orifisindeki skuamöz epitelinden kaynaklanır ve diğer bölgelerde olduğu gibi geniş eozinofilik sitoplazmalı, veziküle nükleuslu, arada keratin lameller ve disklerotik hücrelerin eşlik edebildiği bir morfoloji sergiler (11). Diğer bir histolojik varyant Adenoid-kistik karsinomdur. Adenoid-kistik karsinomda tümör hücreleri asinüslerdeki epitel hücrelerinden

kaynaklanır ve genellikle düşük dereceli sitonükleer özellikler gösterir. Kribriform bir desene sahip kordonlar ve yuvalar halinde düzenlenmiş tek tip küçük hücrelerden oluşur. Hücre yuvalarında lüminal müsin veya hyalinize bazal membran benzeri materyal bulunur (12). Transizyonel hücreli karsinomlar bezin transizyonel epitelinden kaynaklanır ve geniş papillalar yapan uniform hücrelerden oluşur (13). Bunlar dışında nadiren malign melanom, leiomyosarkom, Merkel hücreli karsinomlar da bezde görülebilir (14). Bu lezyonların tedavisi cerrahi eksizyon yanı sıra gereklilik halinde radyoterapi ve kemoterapiyi içermektedir (15).

Bartholin bezi lezyonları klinik olarak en sık Bartholin bezi kisti ve apsesi şeklinde olur. Bezin neoplastik lezyonları daha az sıklıkla karşımıza çıkar ve bunların çoğunu benign lezyonlar oluşturur. Benign neoplaziler içerisinde bezin nodüler hiperplazisini adenomdan ayırmak klinik olarak önemlidir. Bu ayırım ancak lezyonun bütününe içeren eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesi ile sağlanabilir.

	<b>Nodüler Hiperplazi</b>	<b>Adenom</b>
<b>Kapsül</b>	Yok	Var
<b>Lobülosentrik glandüler yapılanma</b>	Var	Yok
<b>Duktus asinüs ilişkisi</b>	Korunmuş	Korunmamış
<b>Ekstrasöz müsin</b>	Var	Yok
<b>Malignite potansiyeli</b>	Yok	Var (Nadir)

**Tablo 1:** Bartholin bezi hiperplazisi ve Bartholin bezi adenomu arasındaki temel farklılıklar

### Sonuç

Oldukça ender görülen malign neoplazilerin ayırıcı tanısında histopatolojik inceleme yanı sıra olguya ait önceki klinik, radyolojik veriler önem taşımaktadır. Primer-metastatik tümör ayırımında olguya ait önceki klinik ve radyolojik veriler histopatolojik ayırım yapılmadan önce sorgulanmalıdır.

Çalışmada hibe veya destek kullanılmamıştır. Yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Tüm yazarlar, çalışmanın tüm aşamalarında katkıda bulduklarını beyan etmişlerdir. Tüm yazarlar, çalışmanın tasarımına katkıda bulunmuşlar ve makalenin son halini onaylamışlardır.

**Kaynaklar**

- 1.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.
- 2.Fetsch JF, Laskin WB, Lefkowitz M, Kindblom LG, Meis-Kindblom JM. Aggressive angiomyxoma: a clinicopathologic study of 29 female patients. *Cancer.* 1996;78(1):79-90.
- 3.Dole DM, Nypaver C. Management of Bartholin Duct cysts and gland abscesses. *J Midwifery Womens Health.* 2019;64(3):337-43.
- 4.Kurman RJ. Blaustein's pathology of the female genital tract, 6th ed. New York: Springer; 2011;3;87:35-6.
- 5.Argenta PA, Bell K, Reynolds C, Weinstein R. Bartholin's gland hyperplasia in a postmenopausal woman. *Obstet Gynecol.* 1997;90(4):695-97.
- 6.Koenig C, Tavassoli FA. Nodular hyperplasia, adenoma, and adenomyoma of Bartholin's gland. *Int J Gynecol Pathol.* 1998;17(4):289-94.
- 7.Foushee JH, Reeves WJ, McCool JA. Benign masses of Bartholin's gland. Solid adenomas, adenomas with cyst, and Bartholin's gland with varices and thrombosis or cavernous hemangioma. *Obstet Gynecol.* 1968;31(5):695-701.
- 8.Bilek M, Barrett T, Casey S, Heller DS. Pitfalls in pathology-nodular hyperplasia of Bartholin's gland. *Int J Surg Pathol.* 2022;30(2):167-69.
- 9.Tresserra F, Grases PJ, Cararach M, Fabregas R. Nodular hyperplasia of the Bartholin gland increasing in size during sexual intercourse. *J Low Genit Tract Dis.* 2000;4(1):18-20.
- 10.Yang SY, Lee JW, Kim WS, Jung KL, Lee SJ, Lee JH, et al. Adenoid cystic carcinoma of the Bartholin's gland: report of two cases and review of the literature. *Gynecol Oncol.* 2006;100(2):422-5.
- 11.Felix JC, Cote RJ, Kramer EE, Saigo P, Goldman GH. Carcinomas of Bartholin's gland. histogenesis and the etiological role of human papillomavirus. *Am J Pathol.* 1993;142(3):925-33.
- 12.Finan MA, Barre G. Bartholin's gland carcinoma, malignant melanoma and other rare tumours of the vulva. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2003;17(4):609-33.
- 13.Wheelock JB, Goplerud DR, Dunn LJ, Oates JF 3rd. Primary carcinoma of the Bartholin gland: a report of ten cases. *Obstet Gynecol.* 1984;63(6):820-4.
- 14.Di Donato V, Casorelli A, Bardhi E, Vena F, Marchetti C, Muzii L, et al. Bartholin gland cancer. *Critical Reviews in Oncology/Hematology.* 2017;117:1-11.
- 15.Zhan P, Li G, Liu B, Mao XG. Bartholin gland carcinoma: A case report. *Oncol Lett.* 2014;8(2):849-51.