Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00548&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00548. Бартолініт; абсцес та кіста бартолінової протоки

Автор: Pentti K.Heinonen
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-08-10

Основні положення

- Гострий абсцес потребує розкриття в екстреному порядку.
- Безсимптомна кіста протоки лікується консервативними методами. У випадку рецидиву кісту і залозу видаляють хірургічно.

Загальна інформація

- Бартолінова залоза розташована заднелатерально до влагалищного отвору, позаду великих губ, розміщена в тазовому дні Парні залози розміром близько 1 см.
- Залоза не відчувається при пальпації. Два сантиметри протоку залози відкриваються на внутрішній стороні задньої частини малих статевих губ. Видно отвір протоку
- Залоза виділяє слиз та зволожує отвір піхви.
- Абсцес або кіста виникають, якщо інфекція або інший чинник спричиняють обструкцію вивідної протоки залози.
- Абсцес виникає втричі частіше, ніж кіста.
- Близько 2% жінок страждають від захворювань бартолінових залоз впродовж життя.

Абсцес

- Інфекція змішаного типу, спричинена аеробними та анаеробними бактеріями. Серед аеробів найбільш поширена *E. coli*, а серед анаеробних патогенів - *бактероїди*.
- Необхідно мати на увазі можливість гонореї та хламідіозу
- Для легкого перебігу єдиним симптомом є гній, що виділяється з протоки.
- Коли протока блокується, формується болючий абсцес, який перешкоджає пацієнтці сидіти та ходити. Пацієнтка може мати лихоманку як загальний симптом.

Кіста

- Кіста бартолінової протоки (мал. [зображення 01396|Bartholin's duct cyst]) розвивається як наслідок інфекції.
- Також може виникати внаслідок травми або через ушкодження залози під час епізіотомії.
- Бартолінова кіста є безсимптомною, випадковою знахідкою у близько 3% пацієнток.
- Збільшення кісти у розмірах може призвести до диспареунії. У кісту також може проникнути інфекція, внаслідок чого формується вторинний абсцес.

Диференційна діагностика

- Інфікована гематома вульви, перианальний абсцес [настанова 00206|Анальний абсцес]
- Інфекція парауретральної залози (скінової) (розташована перед бартоліновою залозою)
- Доброякісні пухлини вульви [настанова 00544|Доброякісні ураження і п…], наприклад, ліпома, фіброма, лейоміома
- Злоякісна пухлина бартолінової залози виникає рідко, але потрібно пам'ятати про неї у жінок постменопаузального віку.

Діагностика і лікування

- Зразок на мікробну культуру можна взяти із вмісту абсцесу бартолінової залози або з виділень інфікованої кісти.
- Якщо підозрюють венеричне захворювання, зразки на *N. gonorrhoeae* і *C. trachomatis* також повинні бути одержані.
- Якщо запідозрити, що грудка в губі є кістою, це легко підтвердити ультразвуковим дослідженням, якщо хірургія обладнана таким пристроєм.
- Якщо дренування абсцесу виявляє некротичні тканини, якщо стан не піддається лікуванню або якщо на залозі виявляється безболісна грудка, забирається зразок тканини для виключення злоякісності.

Абсцес

- Зрілий, флуктуючий абсцес розсікають та дренують через слизову оболонку після застосування місцевого анестетика.
- Антибактеріальне лікування рекомендується, якщо
  - абсцес великих розмірів
  - він поширюється за межі залози або
  - у пацієнтки лихоманка.
- Рекомендоване дозування антибіотиків
  - Цефалоспорини першого покоління (наприклад, цефалексин) 500 мг × 3 рази на добу *і* і метронідазол 400 × 3 рази на добу впродовж 7 днів *або*
  - амоксицилін + клавуланова кислота 875 мг/125 мг × 2 рази на добу впродовж 5-7 днів
  - У випадку хламідіозу, доксициклін 100 мг × 2 рази на добу впродовж 7-10 днів [настанова 00253|Хламідійний уретрит і це…].
- На початковій стадії розвитку абсцесу, коли ще немає флуктуації, антибактеріальну терапію проводять без дренування. У більшості випадків абсцес з часом розвивається до стану, що потребує хірургічного дренування.
- Наступний огляд проводять через місяць після розсічення.
- Абсцес може рецидивувати або формувати кісту вивідної протоки у 5-15% пацієнток після розрізу та проведення дренування.

- Альтернативою дренування може бути введення катетера Ворда. Після введення місцевої анестезії роблять розріз 5 мм вздовж стінки абсцесу і спорожнюють його. Катетер вводять в порожнину і наповнюють балон 2-3 мл фізіологічного розчину, щоб він залишався на місці. Інший кінець катетера спрямовують у піхву. Катетер встановлюється на три тижні. Новий вихідний отвір протоку буде сформовано шляхом епітелізації.
- Марсупіалізація не рекомендована для лікування абсцесу.
- При вагітності абсцес лікують звичайним методом. Процедура ускладнюється через підвищене кровопостачання зовнішніх статевих органів.
- Якщо інфекція поширюється на оточуючі м'які тканини, пацієнтку потрібно направити в лікарню для надання невідкладної допомоги.

Кіста

- Асимптоматична кіста не потребує лікування.
- Абсцес, що розвивається у кисті, лікується як будь-який інший абсцес.
- Кіста лікується за допомогою марсупіалізації (краї кісти вивертають і пришивають до оточуючих шкірних покривів і слизової оболонки) або введенням катетера Ворда.
- Для збереження функціональності залози надають перевагу консервативним методам лікування.
- У випадку неефективності консервативних методів або підозрі на злоякісне новоутворення проводять хірургічне видалення кісти і залози.
- При вагітності на пізніх строках і перед пологами кісту спорожнюють за допомогою голкової аспірації, інше лікування проводиться після пологів.

Пов'язані джерела

- Література [пов'язані 00257|Bartholinitis; Bartholin…]

Джерела інформації

R1. Omole F, Simmons BJ, Hacker Y. Management of Bartholin's duct cyst and gland abscess. Am Fam Physician 2003;68(1):135-40. [PubmedID|12887119]

R2. Lee MY, Dalpiaz A, Schwamb R et al. Clinical Pathology of Bartholin's Glands: A Review of the

Literature. Curr Urol 2015;8(1):22-5. [PubmedID|26195958]

R3. Patil S, Sultan AH, Thakar R. Bartholin's cysts and abscesses. J Obstet Gynaecol 2007;27(3):241-5. [PubmedID|17464802]

Настанови

- Настанова 00206. Анальний абсцес.
- Настанова 00544. Доброякісні ураження і пухлини в гінекології.
- Настанова 00253. Хламідійний уретрит і цервіцит.

Зображення

- Зображення 01396. Bartholin's duct cyst.

Автори та власники авторських прав: Pentti K. Heinonen Duodecim Medical Publications Ltd

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00548 Ключ сортування: 025.032 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-08-10

Автор(и): Pentti K.Heinonen Редактор(и): Heidi Alenius Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Gynaecology Infectious diseases

Ключові слова індексу
mesh: gland cyst mesh: bartholinitis mesh: marsupialization mesh: Bartholin's Glands mesh: bartholin cyst
mesh: Chlamydia mesh: Abscess mesh: Metronidazole mesh: labium mesh: Cephalexin mesh: Cefadroxil
mesh: Chlamydia Infections mesh: Pregnancy speciality: Gynaecology speciality: Infectious diseases icpc-2: W70
icpc-2: X99