



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A Bartholin-mirigy (nagy hüvelybemeneti mirigy) gyakoribb betegségeiről

Tisztelt Hölygem! Kedves Betegünk!

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövödményekről.

A nagyajak alsó harmadában elhelyezkedő nagy hüvelybemeneti (vestibularis) mirigyek fertőzéseinek két megjelenési formáját különítjük el. Az egyikben a fertőzés csak a kivezetőcsőre korlátozódik, a másikban a mirigyállomány fertőzése dominál, aminek kifejtett formája a Bartholintályog. Gyulladás nélkül is elzáródhat a kivezetőcső ilyenkor a mirigy tömlősen átalakul.

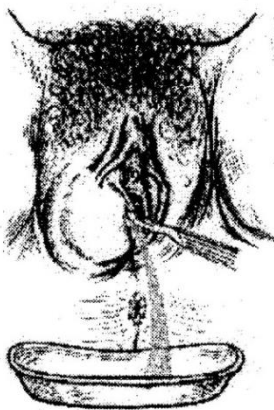
A Bartholin-mirigy kivezetőcsővének fertőzése

A Bartholintályognál ritkábban előforduló, s annál lényegesen kevesebb panaszt okozó fertőzés. Miután kialakulásában döntően nemi érintkezéssel terjedő baktériumok szerepelnek, a kivezetőcső gyulladása gyakran társul gennyes méhnyak gyulladás és húgycsőgyulladás klinikai képével.

Az elváltozás szinte minden esetben kétoldali, a kivezetőcső külső nyílására és közvetlen környezetére korlátozódó piros folt képében jelentkezik, amelyhez változó mértékű gyulladással járó vizenyő és préselésre a kivezetőcsőben megjelenő bővebb, esetenként gennyes váladékozás társulhat. Típusos esetekben a mirigyállomány nem vesz részt a gyulladásban, tapintással a vestibularis mirigyek duzzanata vagy fájdalmassága hiányzik. A váladék mikrobiológiai feldolgozása során a két vezető kórokozó kimutatását kell szem előtt tartani. Kezelése mindkét baktérium ellen hatékony antibiotikum adásából áll.

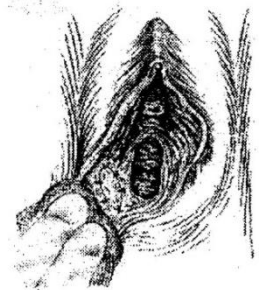
Bartholin mirigy tályog és cysta

A nagy vestibularis mirigyek állományának fertőzés talaján kialakuló, tályogképződéssel járó gyulladása. A folyamat általában a kivezetőcső elzáródásával veszi kezdetét, aminek következtében a mirigyben termelt váladék felszaporodik és baktériumok által fertőződik.



A fertőzés következtében néhány nap alatt heves fájdalmakat okozó, jelentős duzzanat alakul ki, ami az esetek túlnyomó többségében egyoldali. A folyamat előrehaladtával a duzzanat a mirigy környezetére is ráterjed, deformálja a hüvelybemenetet, s beavatkozás nélkül a legnagyobb feszülés helyén megrepedve sűrű, bűzös, gennyes folyást eredményez. A kórisme felállítása a szembetűnő klinikai kép alapján nem jelent nehézséget.

Előfordul, hogy gyulladás nélkül záródik el a mirigy kivezetőcsője és a termelt váladék felszaporodik. Ilyenkor az egész mirigy tömlővé átalakulva rugalmas képletként tapintható az érintett nagyajak alsó harmadában.



A kezelés minden esetben műtéti. Rövid altatásban a szűzhártya gyűrű belső oldalán, a hüvelybemenet ívével párhuzamosan, a legnagyobb domborulatnak megfelelően metszést végzünk, a sebszéleket erszényszerűen kivarjuk (marsupialisatio), a tályog üregét fertőtlenítő oldattal átöblítjük, s gondoskodunk a sebváladék műtét utáni szabad ürüléséről. Tömlő esetén különösen visszatérő esetekben az egész képletet egyben kiágyazzuk. Kiterjedt folyamat esetén antibiotikum adására is sor kerülhet.