

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Joanna Pong, (joapo1), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-15

Giltig till: 2026-10-15

Bartolinit – dränering av abscess i lokalbedövning

Revideringar i denna version

Inga ändringar i denna version.

Anpassad för Kvinnokliniken, NÄL.

Syfte

Syftet är att göra det lättare att hjälpa patienten direkt och minska antalet akuta marsupialisationer på operation.

Bakgrund

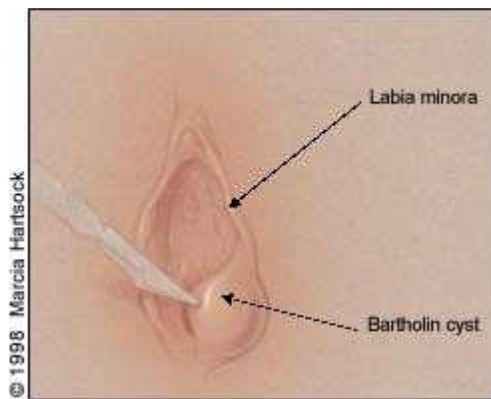
Bartholinis körtlar ligger bilateralt på insidan av yttre blygdläpparna i position kl 4 och 8. Ungefär 2 % av alla kvinnor får en cysta eller abscess i körteln. Abscesser är vanligare än cystor och kan uppkomma efter en primär infektion i körteln eller infekteras sekundärt. Mer än 60 olika bakterietyper kan infektera körteln och odling är bara nödvändig vid bilateral infektion och då ska gonokockodling tas. Abscesser och cystor är vanligast i åldersgruppen 20 - 29 år. Små cystor utan symtom behöver inte behandlas. Abscesser däremot behöver öppnas och dräneras. Dränage kan göras på ett undersökningsrum med adekvat smärtlindring och bedövning.

Arbetsbeskrivning – dränage av abscess

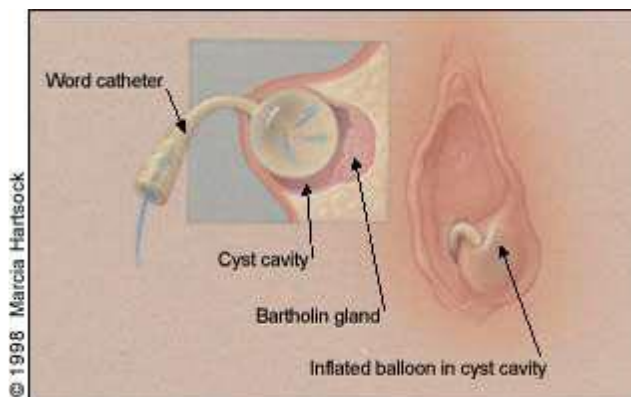
A. Dränage med Word-kateter

En smal kateter av silikon som används för att skapa en fistelgång från abscessen ut till slemhinnan och därmed ny öppning för bartolinikörteln. Den får inte läggas från huden på utsidan av yttre blygdläppar till abscess, utan ska ligga på insidan till slemhinnan.

Bild: Bartolinicysta/abscess på vänster sida



1. Bedöva med Carbocain/adenalin (tvätta eventuellt med Klorhexidin före).
2. Incisionen ska läggas på insidan av labia minora, strax utanför hymenkanten. Ett 0,5 cm långt snitt räcker för att tömma abscessen.
3. Behöver incisionen vidgas, använd en liten peang (mygga).
4. Inläggning av Word-kateter.
5. Ballongen fylls med 2 - 4 ml koksalt eller sterilt vatten.
6. Bild Word-kateter på plats och ska vara kvar i 3 – 4 veckor.



Återbesök planeras efter 3 - 4 veckor för att dra ut katetern. Om patienten har smärtor eller tryckkänsla några dagar efter att katetern har lagts in, trots att inflammationen har minskat, går det att pröva att släppa ut 1 - 2 ml vätska från ballongen.

Risken för recidiv är osäker, men uppskattas till 13 – 20 % och är jämförbar med resultaten efter marsupialisation.

B. Dränage med Ligasano

Ligasano är en terapeutisk effektiv PUR-plast som används vid behandling och prevention av sår. Den har uppsugningsförmåga. Använd samma procedur som är beskriven för inläggning av Word-katetern.

1. Efter adekvat bedövning och smärtlindring lägger man ett cirka 1 cm långt snitt i bartolinicystan och tömmer den.
2. Klipp en remsa av Ligasano-plattan, minst 0,5 - 1 cm bred och 4 - 5 cm lång. Remsan förs in minst till hälften i cystan så att 1 - 2 cm sticker ut genom öppningen. Visa patienten med spegel hur det ser ut och hur remsan sitter.
3. Patienten själv börjar dra i remsan efter 3 dagar. Lämpligast dras den ut 1 cm per dag. Remsan bör sitta i 6 - 7 dagar. Återbesök bör göras efter 10 - 14 dagar alternativt uppmanas patienten att söka åter vid behov.

Kunskapsöversikt

1. Hill, D.A. and J.J. Lense, *Office management of Bartholin gland cysts and abscesses*. Am Fam Physician, 1998. 57(7):p. 1611-6, 1619-20.
2. Shlamovitz, G.Z. *Drainage, Bartholin Abscess*. 2010; Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/80260>.
3. Pundir, J. and B.J. Auld, *A review of the management of diseases of the Bartholin's gland*. J Obstet Gynaecol, 2008. 28(2):p. 161-5.
4. Omole, F., B.J. Simmons, and Y. Hacker, *Management of Bartholin's duct cyst and gland abscess*. Am Fam Physician, 2003. 68(1):p. 135-40.
5. Wechter, M.E., et al., *Management of Bartholin duct cysts and abscesses: a systematic review*. Obstet Gynaecol Surv, 2009. 64(6):p 395-404.
6. Marzano, D.A. and H.K. Haefner, *The Bartholin gland cyst: past, present, and future*. J Low Genit Tract Dis, 2004. 8(3): p. 195-204.
7. Cobellis, P.L., et al., *Alcohol sclerotherapy: a new method for Bartholin gland cyst treatment*. Minerva Ginecol, 2006. 58(3): p. 245-8.

Arbetsgrupp

Dögg Hauksdóttir
Specialistläkare
Kvinnosjukvården, Sahlgrenska

Joanna Pong
Specialistläkare
Kvinnosjukvården, NÄL

Charlotte Greppe
VÖL Gynakuten
Kvinnosjukvården, Sahlgrenska

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Joanna Pong, (joapo1), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-86

Version: 8.0

Giltig från: 2024-10-15

Giltig till: 2026-10-15