

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin  
Innehållsansvar: Ebba Holmquist, (ebbho1), Specialistläkare  
Granskad av: Johanna Rydelius, (johry1), Sektionschef  
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-15

Giltig till: 2028-01-12

# Bartholinit, dränering av abscess i lokalbedövning

## Revideringar i denna version

**2026-01-08**

Bakgrund: Tillägg av differentialdiagnoser att betänka inför incision.

Utförande: Dränering: Råd kring smärtlindring uppdaterad

## Syfte

Syftet är att hjälpa patienten med tömning av en infekterad bartolinikörtel på mottagningsrum.

## Bakgrund

Bartholinis körtlar ligger bilateralt på insidan av yttre blygdläpparna i position kl. 4 och 8. Funktionen är att utsöndra lubrikation vid stimulering. Ungefär 2 % av alla kvinnor får en cysta (vätskefylld utan infektion 1-3-cm stor) eller abscedering i körteln vilket i det senare fallet också kallas bartolinit, ca 3-6 cm. Bartolinit kan uppkomma efter en primär infektion i körteln eller infekteras sekundärt från annan bakteriell genital infektion. Mer än 60 olika bakterietyper kan infektera körteln men genital gonokockinfektion utgör riskfaktor varför Chlamydia/GC-odling från slidan ska tas frikostigt i samband med en bartolinit. Vid samtidigt bilateral förekomst ska odling för Cla/GC alltid utföras från cervix.

Svullna bartolinikörtlar/cystor och bartolinit är vanligast i åldersgruppen 20-29 år. Små cystor utan symtom ska inte behandlas akut då risken med dränering är större om cysticiteten är svår att punktera på grund av att den är liten och att de kan gå tillbaka av sig själva. Bartolinit däremot behöver ofta öppnas och dräneras både i smärtlindrande syfte och för att avhjälpa infektionen. Incision och

anläggande av dränage kan göras på ett undersökningsrum med adekvat information till patienten om ingreppet, smärtlindring och lokalbedövning.

Vid atypisk abscess (>6cm eller kraftigt inflammerat större område som sträcker sig ner mot ändtarmen) överväg differentialdiagnoser nogsamt för att undvika att skapa fistulering till inflammerad rektum. Förekomst av bartolinit hos postmenopausal kvinna: Px tas från cystkapseln i lokalbedövning eller på operation vilket kan göras på ett återbesök om det är svår i det akuta fallet. Risk för malignitet som orsak till abscessbildning är liten hos den fertila kvinnan men större hos den postmenopausala kvinnan.

Differentialdiagnoser: Analfistel, perianalabscess, vaginalcysta, infekterade skenes eller gartners körtlar.

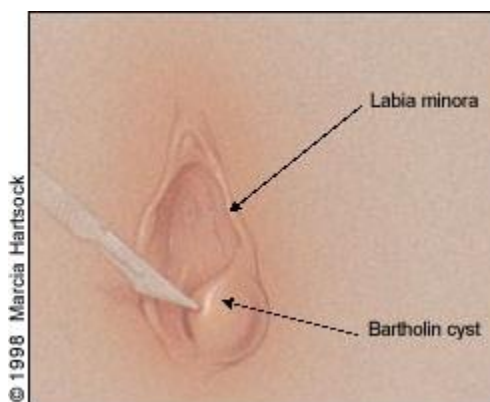
## Utförande

### Dränering av abscess

#### A. Dränage med Word kateter

En smal kateter av silikon används för att skapa en fistelgång från abscessen ut till slemhinnan och därmed ny öppning för Bartholinikörteln. Insicionen ska läggas på insidan av introitus/slidan, gärna bakom hymenalkransen och får inte läggas från huden på utsidan av yttre blygdläppar vilket ger stor smärta och icke optimala läkningsbetingelser.

Kontrollera gärna cystan med ultraljud inför dränage för att se hur djupt du behöver incidera.



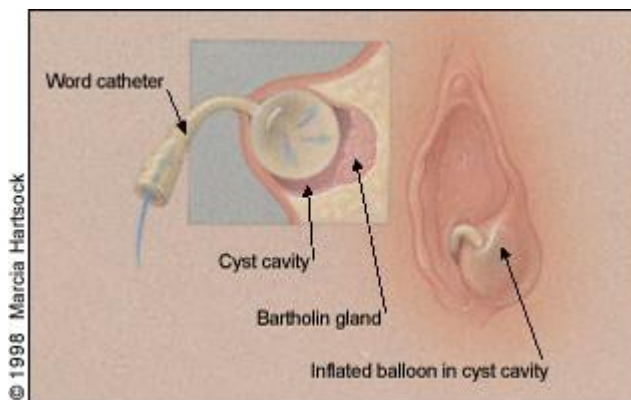
#### **Bild: Bartholinicysta/abscess på vänster sida.**

1. Informera nogsamt pat och assistent om proceduren. Ett lugnt och tryggt bemötande är mkt viktigt för att patienten ska kunna

slappna av. Erbjud alla patienter smärtlindring ca 1 h innan ingreppet (vid triageringen): 1 gram paracetamol och 600 mg ibuprofen. Xylocaingel kan ges patienten redan här om diagnosen är säker (se nedan). Undvik i.v morfin men kortverkande oxycodon 5 mg kan ges om en patient har svårt trots ovanstående, att kunna hantera smärtan av proceduren som krävs. Använd gärna "Time out"-rutinen på akuten som läses av assisterande personal.

2. Applicera xylocaingel minst 10 min innan anläggning av lokalanestesi 1-2 ml i kapselväggen. Anläggs bedövning i den redan svullna körteln orsakar det mkt smärta. Använd carbocain med adrenalin eller motsvarande.
3. Inläggning av Word kateter. **Obs cystan ska inte spolas.**
4. Ballongen fylls med 2-4 ml sterilt vatten.

**Bild: Word kateter på plats och ska vara kvar i 3-4 veckor.**



Samlag kan fungera med katetern på plats när svullnad och smärtor minskat.

Behandling med peroral antibiotika behövs inte när abscessen är öppnad, men kan övervägas om återkommande bartolinit inom ett par veckors-månaders tid. Överväg differentialdiagnoser.

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, kan man 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.

## Patientinformation

[Bartholinit, dränering av abscess i lokalbedövning.docx](#)

## Ansvar

Gäller för all personal inom VO Gynekologi och reproduktionsmedicin/område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har VC/VÖL. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

## Uppföljning och utvärdering

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Kunskapsöversikt

1. Carlson K, Wittler M. Bartholin Gland Cyst. [Updated 2025 Aug 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532271/>
2. Shlamovitz, G.Z. Drainage, Bartholin Abscess. 2010; Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/80260>.
3. Illingworth B, Stocking K, Showell M, Kirk E, Duffy J. Evaluation of treatments for Bartholin's cyst or abscess: a systematic review. BJOG. 2020 May;127(6):671-678. doi: 10.1111/1471-0528.16079. Epub 2020 Feb 4. PMID: 31876985.
4. Omole F, Kelsey RC, Phillips K, Cunningham K. Bartholin Duct Cyst and Gland Abscess: Office Management. Am Fam Physician. 2019 Jun 15;99(12):760-766. PMID: 31194482.

## Granskare/Arbetsgrupp

Ebba Holmquist, gynekolog, Medicinskt ansvarig läkare, Gynakuten, Kvinnosjukvården, Sahlgrenska

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

**Innehållsansvar:** Ebba Holmquist, (ebbho1), Specialistläkare

**Granskad av:** Johanna Rydelius, (johry1), Sektionschef

**Godkänd av:** Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9786-1429723585-19

**Version:** 12.0

**Giltig från:** 2026-01-15

**Giltig till:** 2028-01-12