

Giriş:

Bartolin bezi vestibülün posterior kısmında lokalize, puberte sonrasında lubrikan ve müköz sekresyondan sorumludur. Bartolin kist apsesi insidansı cinsel aktif kadınlarda %2'dir. Etyolojide mukus tıkaç plakları, enfeksiyonlar, travma ve cerrahi nedenler mevcuttur. Bartolin kist apsesi neonatal dönemde oldukça nadir görülen bir patolojidir. Literatüre bakıldığında yenidoğan döneminde bartolin kist apsesi olan sadece 2 adet olgu sunumu yayınlanmıştır. Bu olgu sunumunda 27 günlük bir yenidoğanda görülen Bartolin apsesi tanı ve tedavi sürecinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu:

27 günlük kız hasta, sağ labia majorde apse görünümü ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde 38 haftalık, 3180 gr. olarak sezaryen ile doğduğu ve anne sütü ile beslendiği öğrenildi. Şişlik 2 gün önce fark edilmişti ancak ek bir belirtisi yoktu. Bebeğin genel durumunun iyi ve sağlıklı olduğu görüldü. Hastanın annesinde gebeliğin 16. haftasından itibaren asemptomatik bakteriüri mevcuttu. Gebeliğinin 7. ayında semptomu ortaya çıkan hastaya 1 hafta sefiksime tedavisi verildi (idrar kültürü alınmadı). Annenin doğum sonrası takibi yapılmadı ancak herhangi bir şikayeti yoktu.

Muayenede bebeğin 4,5 kilo olduğu, durumunun iyi olduğu, ateşinin olmadığı, kusmadığı ve septik olmadığı görüldü. Sağ labia majorde yaklaşık 2 cm. çapında üretral seviyeye kadar uzanım gösteren, palpasyonda oldukça gergin ve kendiliğinden drene olan bir apse olduğu görüldü (Foto.1).

Karın ve inguinal bölge muayenesinde karın yumuşaktı ve ele gelen bir kitle yoktu. Inguinalde kist/kitle/lenf nodu palpe edilmedi.

Biyokimyasal değerlendirmede hemoglobin düzeyi 10g/Dl, lökosit sayısı 7,93 K/UI (normal değer 4-11), lenfosit sayısı 3,81 K/UI (normal değer 1,32-3,57), eozinofil sayısı 0,62 K/UI (normal değer 0,04-0,54), monosit sayısı 1,71 K/UI (normal değer 0,3-0,82) idi.

Üriner, pelvik ve yüzeysel doku ultrasonları uygulandı. Böbrekler ve mesane görünümü normal olarak değerlendirildi. Uterus ve bilateral overler normal olarak değerlendirildi. Bölgesel ultrasonda inguinal bölgede kistik oluşum tespit edilmedi.

Apsenin bombe kısmından bölge sterilize edilerek enjektörle abse kültürü alındı. Daha sonra hafif bir manipülasyonla apse drene edildi. Hastanın genel durumunun iyi olması nedeniyle ayaktan oral geniş spektrumlu antibiyotik (amoksisilin) tedavisine başlandı. Aspirasyon sıvısından alınan bakteri kültüründe metisiline dirençli staphylococcus aureus üredi. Kültür sonucunun ardından başlanan antibiyotik tedavisi trimetoprim-sülfametoksazol olarak değiştirildi.

Bir hafta sonra yapılan kontrolde hastanın durumunun iyi olduğu ve labiumların görünümünün tamamen normal olduğu gözlemlendi (Foto.2). 4 aylık takibinde herhangi bir nüks ve/veya şikayet olmadı.



Foto.1. İlk başvuru an'ı. Foto.2. Tedavinin 5.günü.

Sonuç:

Yenidoğan döneminde Bartholin apsesi çok nadir görülen bir hastalıktır. Literatüre bakıldığında bu zamana kadar yayınlanan 4 olgu ve 5. olan bu olguda olduğu gibi bebeklerde herhangi bir septik tablo gözlenmemiştir (Tablo.1). Bu nedenle karşılaştığımız yenidoğan Bartholin apsesi olgularında aşırı invaziv bir tedavi stratejisine gerek olmadığı düşünülmektedir. Ancak yenidoğan döneminde fizyolojik immün yetmezlik olduğu ve birçok konjenital hastalıkla karşılaşılabilmesi için evaluasyonunun, ayrıntılı muayenesinin detaylı yapılması gerektiği düşünülmektedir.

No	Yazar	Olgu Yaşı	Maternal Enfeksiyon	Uygulanan Tedavi	Kültür Sonucu	Rekürrens
1	Kady Et Al.	1 ay	-	İnsizyonel drenaj and antibiyoterapi	-	-
2	Chavarria Et Al.	3 gün	-	İnsizyonel drenaj and antibiyoterapi	E.Coli	-
3	Ernst Et Al.	3 ay	-	İnsizyonel drenaj and antibiyoterapi	E.Coli, Klebsiella Pneumonia	-
4	Kubitz Et Al.	1 ay	Servikal kültürde; N.gonorrhoeae, Klamidya Trochomatis	Spontan rüptür ve antibiyoterapi	E.Coli, Peptococcus	-

Tablo.1. İnfant Olgu Sunumları