



Tatalaksana Kista dan Abses Bartholin

Valentino RyuYudianto, Jason Theola, Kemal Akbar Suryoadji

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Kista Bartholin merupakan pembesaran duktus kelenjar Bartholin akibat penyumbatan duktus kelenjar Bartholin. Abses Bartholin dapat terjadi pada kista Bartholin yang terinfeksi. Sekitar 2% wanita usia reproduktif mengalami kista/abses Bartholin. Hingga saat ini, masih belum terdapat konsensus manajemen kista dan abses Bartholin yang resmi. Tinjauan pustaka ini membahas berbagai pilihan tatalaksana kista dan abses Bartholin secara komprehensif.

Kata kunci: Abses Bartholin, kista Bartholin

ABSTRACT

Bartholin cyst is a cystic enlargement of Bartholin gland duct caused by an obstruction. Bartholin abscess may be caused by infection in Bartholin cyst or direct infection to the gland. About 2% of women in reproductive age have Bartholin cyst or abscess. There is no official consensus on the management of Bartholin cyst or abscess. This review discusses the options in comprehensive treatment of Bartholin cyst and abscess. Valentino RyuYudianto, Jason Theola, Kemal Akbar Suryoadji. Management of Bartholin Cyst and Abscess

Keywords: Bartholin abscess, Bartholin cyst

PENDAHULUAN

Kelenjar Bartholin merupakan kelenjar berukuran sekitar 0,5 cm yang terletak di dasar kanan dan kiri introitus vagina. Kelenjar ini mensekresikan mukus ke dalam duktus yang bermuara di vestibulum vagina dan berperan dalam lubrikasi vagina. Apabila terdapat penyumbatan duktus kelenjar Bartholin, mukus akan terakumulasi dan menyebabkan pembesaran berisi cairan yang terlihat seperti kantung, disebut kista Bartholin.^{1,2} Kista Bartholin dapat berkembang menjadi abses Bartholin jika terinfeksi. Abses Bartholin dapat tanpa didahului kista Bartholin apabila kelenjar Bartholin terinfeksi langsung. Abses dapat disebabkan oleh organisme oportunistik tunggal ataupun polimikrobia, dengan penyebab paling umum *Escherichia coli* dan *Staphylococcus aureus*.³

Sekitar 2% wanita usia reproduktif mengalami kista/abses Bartholin.⁴ Kista Bartholin banyak ditemukan saat onset pubertas dan meningkat seiring pertambahan usia.⁵ Kista dan abses Bartholin dapat menimbulkan keluhan estetika ataupun mengganggu kualitas hidup, seperti nyeri serta rasa tidak nyaman saat berjalan, duduk, dan berhubungan seksual.

Hingga saat ini, belum terdapat konsensus manajemen kista dan abses Bartholin yang resmi.⁶ Tinjauan pustaka ini akan membahas berbagai pilihan manajemen tatalaksana kista dan abses Bartholin secara komprehensif.

PEMBAHASAN

Tatalaksana kista dan abses Bartholin tergantung ukuran, usia, gejala, dan riwayat berulang. Kista berukuran kecil tanpa inflamasi umumnya tidak menimbulkan gejala apapun; kista asimtomatik ini tidak membutuhkan penanganan khusus; dapat secara konservatif menggunakan *sitz bath* dan analgesik.⁵ Apabila membutuhkan penanganan lebih lanjut, pembedahan merupakan modalitas terpilih.¹

Inisi dan Drainase dengan Kateter Word

Inisi dan drainase dengan kateter Word merupakan tatalaksana yang sangat umum karena mudah, efektif secara biaya, tidak membutuhkan waktu lama, serta tingkat kekambuhannya relatif rendah.³ Inisi dan drainase menggunakan kateter Word dilakukan dengan membersihkan region kista dengan *povidone-iodine* dan anestesi di tempat insisi. Inisi vertikal kecil sekitar 3 mm

dibuat di sepanjang permukaan mukosa labia minor. *Discharge* purulen yang keluar dapat dikultur; biopsi juga dapat dilakukan setelah insisi. Selanjutnya, kateter Word dimasukkan dengan ujung yang memiliki balon berada di dalam rongga abses; balon diinflasi dengan 3-5 mL *saline*. Setelah diinflasi, bagian eksternal kateter Word dimasukkan ke dalam vagina untuk mengurangi ketidaknyamanan pasien dan mengurangi risiko terpindahnya kateter. Kateter Word yang telah terpasang sebaiknya tidak dipindah selama setidaknya 4 minggu untuk memastikan drainase dan epitelisasi berjalan baik.⁷

Penggunaan kateter sebaiknya dihindari pada kasus kista/abses Bartholin yang dalam.⁸

Inisi dan drainase tanpa pemasangan kateter tidak dianjurkan karena tingkat kekambuhannya tinggi. Apabila kambuh, insisi dan drainase dengan kateter Word dapat dilakukan kembali dengan penambahan terapi antibiotik. Antibiotik yang diberikan harus mampu bekerja pada bakteri *Staphylococcus sp.*, *Streptococcus sp.*, ataupun bakteri enterik gram-negatif aerob seperti *Escherichia coli*. Pilihan antibiotik adalah kotrimoksazol,

Alamat Korespondensi email: valentinooryu@gmail.com, jasontheola@gmail.com, kemalacc8@gmail.com



Gambar 1. Kateter Word⁹

cefiksim ditambah klindamisin, atau amoksisilin-klavulanat ditambah klindamisin.⁵ Terapi antibiotik juga dapat dilakukan apabila kista/abses Bartholini disertai infeksi saluran kemih, infeksi menular seksual, dan selulitis.³

Insi dan Drainase dengan Kateter Cincin

Tatalaksana ini diawali dengan insisi seperti pada subbab sebelumnya. Namun, sebagai pengganti kateter Word, digunakan kateter cincin sebagai media drainase abses Bartholin. Area yang telah diinsisi dimasuki hemostat dan dibentuk saluran yang melintasi rongga abses menuju sisi lain mukosa vagina, tempat insisi kedua dibuat. Di area insisi kedua, hemostat akan mengambil salah satu ujung kateter lalu menariknya ke saluran yang sebelumnya telah dibentuk oleh hemostat tersebut hingga ujung kateter tersebut keluar di area insisi pertama. Kedua ujung kemudian diikat membentuk cincin. Kateter cincin dipasang selama setidaknya empat minggu untuk memastikan epitelisasi berjalan baik. Pemasangan kateter cincin ini memiliki risiko rendah terlepas dan memiliki keuntungan berupa terdapatnya dua saluran drainase.^{3,10}

Marsupialisasi

Marsupialisasi merupakan pilihan tatalaksana kista dan abses Bartholin kronik dan berulang.¹¹ Marsupialisasi dilakukan dengan cara membuat insisi vertikal berukuran 2 cm di sisi lateral cincin hymen. Insisi harus dibuat cukup dalam agar dinding kista ikut teriris. Larutan salin dapat diberikan untuk melembapkan area yang akan dieversi.¹³ Setelah itu, dinding kista dieversi menggunakan forceps ke tepi dinding, dan dijahit ke permukaan epitel menggunakan benang 3.0 atau 4.0 secara *interrupted*.

Kelebihan marsupialisasi meliputi komplikasi ekstirpasi yang lebih kecil dan dipertahankannya fungsi lubrikasi. Komplikasi marsupialisasi meliputi dispareunia, infeksi, dan hematoma.^{5,12}

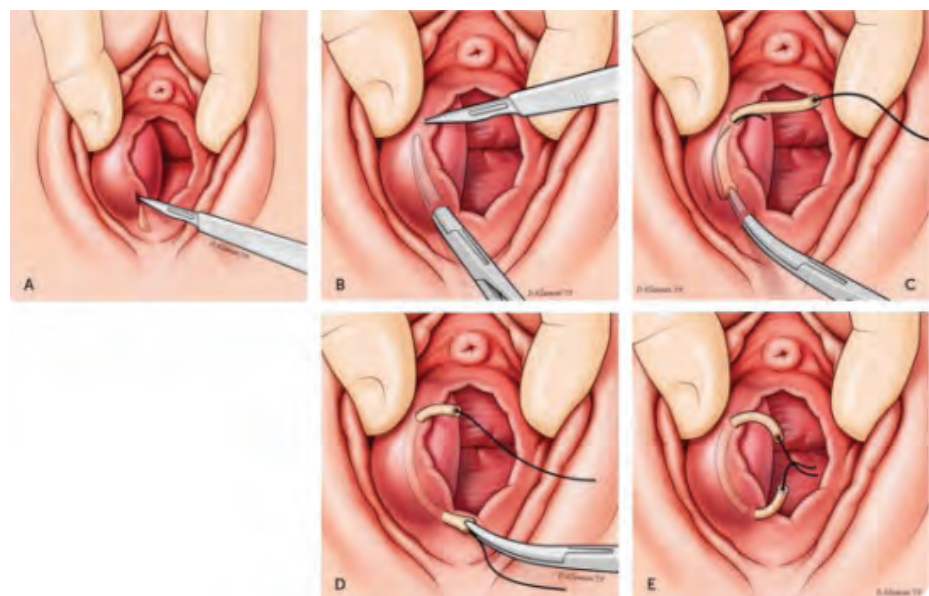
Laser Karbondioksida

Adanya kekurangan berupa kekambuhan, jaringan parut, hingga perdarahan yang dapat ditemukan pada pilihan-pilihan tatalaksana sebelumnya menjadikan laser CO2 metode alternatif. Tatalaksana ini dilakukan dengan insisi kista menggunakan laser karbondioksida, lalu dinding kista diuapkan dari dalam. Tatalaksana ini menghasilkan kesembuhan yang baik dan tidak menimbulkan jaringan

parut dengan tingkat kekambuhan yang rendah.^{1,13}

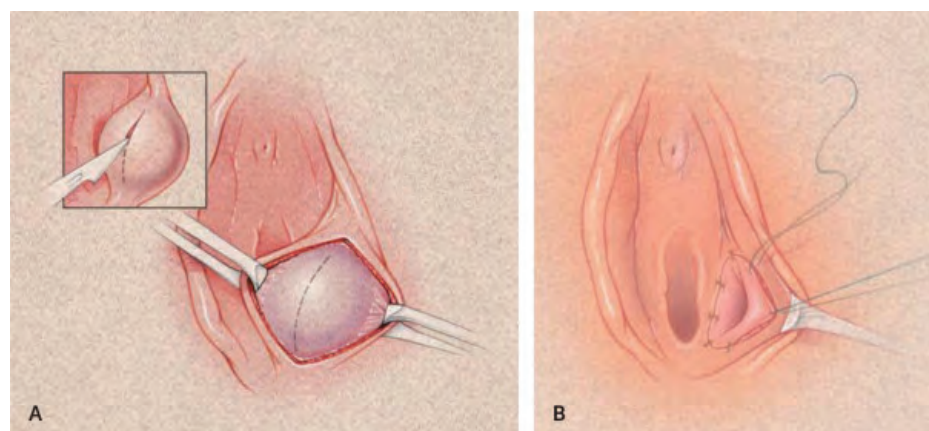
Skleroterapi

Skleroterapi, yang juga dikenal sebagai ablas, memiliki prinsip destruksi sel epitel yang melapisi kista atau abses Bartholin. Skleroterapi dapat menggunakan alkohol ataupun silver nitrat. Sebuah penelitian *randomized controlled trial* menunjukkan bahwa keamanan tidak berbeda jauh.¹⁴ Skleroterapi silver nitrat memiliki risiko terbentuknya jaringan parut lebih rendah, namun waktu penyembuhannya lebih lama dibandingkan skleroterapi alkohol.³



(A) Insisi pertama dibuat. (B) Hemostat membentuk saluran yang melintasi rongga abses menuju insisi kedua. (C) Hemostat mengambil salah satu ujung kateter. (D) Ujung kateter ditarik menuju insisi pertama. (E) Kedua ujung kateter diikat dan membentuk cincin.

Gambar 2. Pemasangan cincin Jacobi.³



Gambar 3. Marsupialisasi kista Bartholin.³ (A) Insisi vertikal dibuat di tengah kista. (B) Eversi dinding kista dan dijahit ke mukosa vestibulum secara *interrupted*



Skleroterapi alkohol dilakukan dengan cara memasukkan jarum 18-20 gauge ke dalam bagian kista yang memiliki fluktuasi maksimal. Isi kista kemudian diaspirasi hingga kista kolaps, lalu diinjeksikan alkohol 70% dengan volume yang sama dengan volume cairan yang telah diaspirasi. Durasi penyembuhan berlangsung sekitar satu minggu.¹⁵

Pada skleroterapi silver nitrat, pertama-tama dilakukan drainase isi kista/abses hingga terkuras habis. Stik silver nitrat dengan diameter 5 mm dan panjang 5 mm kemudian dimasukkan ke dalam rongga kista/abses. Stik dijahit di area insisi agar tertahan di rongga

tersebut dan meneruskan proses drainase. Setelah tiga hari, stik diangkat bersama jaringan nekrotik menggunakan klem. Durasi penyembuhan berlangsung sekitar dua minggu.^{3,15}

Eksisi

Eksisi kista/abses Bartholin dapat dilakukan apabila seluruh manajemen tatalaksana sebelumnya gagal. Eksisi juga dapat dilakukan segera setelah kekambuhan pertama, tergantung pertimbangan dokter ataupun keputusan pasien.³

SIMPULAN

Terdapat banyak pilihan tatalaksana kista/abses Bartholin berdasarkan berbagai pertimbangan, seperti ukuran kista, usia pasien, gejala, serta riwayat kista/abses Bartholin berulang. Tatalaksana awal yang paling banyak dilakukan pada kista/abses Bartholin simtomatik adalah insisi dan drainase menggunakan kateter Word. Terdapat pilihan lain seperti insisi dan drainase dengan cincin Jacobi, marsupialisasi, laser karbondioksida, skleroterapi, hingga eksisi. Pemilihan tatalaksana secara komprehensif penting berdasarkan pertimbangan klinis dan persetujuan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lee MY, Dalpiaz A, Schwamb R, Miao Y, Waltzer W, Khan A. Clinical pathology of Bartholin's glands: A review of the literature. *Curr Urol*. 2015;8(1):22-5.
2. Kallam AR, Kanumury V, Bhimavarapu NN, Soorada B. A report of two cases of "giant Bartholin gland cysts" successfully treated by excision with review of literature. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(6):11-3.
3. Omole F, Kelsey RC, Phillips K, Cunningham K. Bartholin duct cyst and gland abscess: Office management. *Am Fam Physician*. 2019;99(12):760-6.
4. Kaufman RH. *Benign diseases of the vulva and vagina*. 4th ed. St Louis: Mosby. 1994. p. 168-248.
5. Lee WA, Wittler M. Bartholin gland cyst [Internet]. 2020 Nov 18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532271>
6. Illingworth BJG, Stocking K, Showell M, Kirk E, Duffy JMN. Evaluation of treatments for Bartholin's cyst or abscess: A systematic review. *BJOG: An Internat J Obstetr Gynaecol*. 2019;127(6):671-8.
7. Reif P, Ulrich D, Bjelic-Radisic V, Häusler M, Schnedl-Lamprecht E, Tamussino K. Management of Bartholin's cyst and abscess using the word catheter: Implementation, recurrence rates and costs. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2015;190:81-4.
8. Koc O, Sengul N, Gurel S. Perineal leiomyoma mimicking complex Bartholin mass. *Int Urogynecol J*. 2010;21(4):495-7.
9. Omole F, Simmons BJ, Hacker Y. Management of Bartholin's duct cyst and gland abscess. *Am Fam Physician*. 2003;68(1):138.
10. Gennis P, Li SF, Provataris J, Shahabuddin S, Schachtel A, Lee E, et al. Jacobi ring catheter treatment of Bartholin's abscesses. *Am J Emerg Med*. 2005;23(3):414-5.
11. Mayeaux EJ Jr, Cooper D. Vulvar procedures: Biopsy, Bartholin abscess treatment, and condyloma treatment. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2013;40(4):759-72.
12. Ozdegirmenci O, Kayikcioglu F, Haberal A. Prospective randomized study of marsupialization versus silver nitrate application in the management of Bartholin gland cysts and abscesses. *J Minim Invasive Gynecol*. 2009;16(2):149-52.
13. Fambrini M, Penna C, Pieralli A, Fallani MG, Andersson KL, Lozza V, et al. Carbon-dioxide laser vaporization of the Bartholin gland cyst: A retrospective analysis on 200 cases. *J Minim Invasive Gynecol*. 2008;15(3):327-31.
14. Kafali H, Yurtseven S, Ozardali I. Aspiration and alcohol sclerotherapy: A novel method for management of Bartholin's cyst or abscess. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2004;112(1):98-101.
15. Wechter ME, Wu JM, Marzano D, Haefner H. Management of Bartholin duct cysts and abscesses: A systematic review. *Obstet Gynecol Surv*. 2009;64(6):395-40.