

STUDIO GINECOLOGIA BATTAGLIA

Ecografia diagnostica

Specialista FMH Ginecologia & Ostetricia Operatorie
Medicina complementare integrata

Via Nassa 46 – 6900 LUGANO

Tel. 0041 91 9232242

Fax 0041 91 9227166

Via Cantonale 54 – 6983 MAGLIASO

Tel. **0041 76 5160300**

Fax 0041 91 6009092

Mail Address: levatrice@studioginecologiabattaglia.com

Web site: www.studioginecologiabattaglia.com

FB e Instagram: studioginecologiabattaglia



Ascessi vulvari

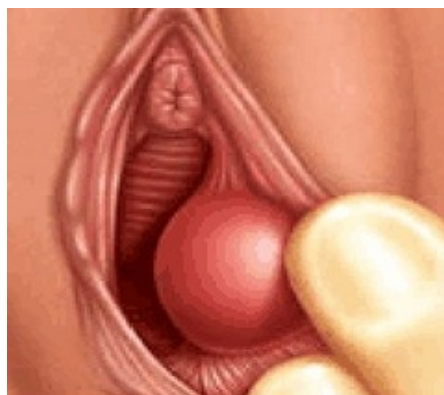


L'ascesso vulvare più comune è quello che tocca una ghiandola del vestibolo, cioè l'entrata della vagina. Allo stato normale sono due formazioni ghiandolari localizzate all'interno del tessuto vulvare su entrambi i lati della forchetta. Secernono muco, in particolare durante la stimolazione sessuale, e lo veicolano nella porzione posteriore dell'introito vaginale. Normalmente sono piccole e di solito non sono palpabili, tranne quando aumentano di volume per un'infezione, per ristagno di muco.

Una cisti di Bartolini è provocata dall'ostruzione del dotto, di solito in prossimità della sua apertura, con conseguente ingrossamento a causa dell'accumulo di secrezioni mucose. È la cisti vulvare più frequente nella pratica clinica. La maggior parte delle cisti sono unilaterali e uniloculate, il contenuto diviene purulento e si forma così l'ascesso della ghiandola di Bartolini.

L'eziologia, sia che si formi prima la cisti o prima l'ascesso, spesso è di difficile determinazione. Nel passato si pensava che il gonococco fosse il microorganismo colpevole nella maggior parte dei casi. Studi più recenti indicano la presenza di gonorrea nel 10-50% degli ascessi di Bartolini. La maggior parte degli ascessi contengono una flora batterica mista.

Le cisti di piccole dimensioni sono solitamente asintomatiche. Possono essere notate durante un autoesame o dal ginecologo durante una visita di routine. Le cisti più grandi tendono a provocare fastidio, che compare di solito camminando, sedendosi o durante i rapporti sessuali.



L'ascesso di solito provoca dolore e ipersensibilità, spesso di grande intensità. Gli ascessi spesso si sviluppano rapidamente in pochi giorni e possono andare incontro a rottura spontanea.

Le cisti sono di solito monolaterali, di 1,5 cm di diametro, la palpazione non risveglia dolore, sono di forma sferica o ovoidale e sono localizzate a livello del labbro postero-inferiore.

Gli ascessi sono di solito eritematosi, dolenti alla palpazione e possono provocare edema delle labbra. Un ascesso bilaterale di solito indica la presenza di un'infezione da gonococco.

Trattamento: Le cisti piccole e asintomatiche possono essere ignorate. Se grandi e recidivanti si può discutere di rimuovere la ghiandola.

L'ascesso richiede di solito un intervento chirurgico di "marsupializzazione della ghiandola". Si esegue un'incisione sopra l'ascesso, all'esterno dell'anello imenale, un drenaggio e disinfezione. La parete della cisti viene suturata sulla mucosa vulvare e sulla cute dell'introito lateralmente. L'intervento dura 10 minuti ma a causa della localizzazione estremamente sensibile di tale infezione questo intervento è da farsi sotto anestesia.

Nei giorni successivi vengono ripetuti ambulatorialmente i drenaggi con disinfezione fino a guarigione completa.