

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per intervento chirurgico della ghiandola del Bartholin	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C094 Rev.1 data applicazione 15/04/2019 Pag. 1 a 2		

Gentile Sig.ra _____

quanto segue ha lo scopo di fornire dettagliate informazioni sulla procedura che le viene proposta, per il trattamento della patologia di cui è portatrice.

Le ghiandole di Bartholin, o vestibolari, 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 Bartholin è provocata dall'ostruzione del dotto, di solito in prossimità della sua apertura, con conseguente ingrossamento a causa dell'accumulo di secrezioni mucose. E' 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 Bartholin.

L'etiologia, 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 Bartholin. La maggior parte degli ascessi contengono una flora batterica mista. Cause non infettive comprendono stenosi o atresia congenite, trauma meccanico, comprese suture malposizionate, durante una episiorrafia o una colpiorrafia posteriore, e che possono coinvolgere il dotto escretore, ispessimento del muco.

Nelle donne di età superiore ai 40 anni, sebbene molto raramente, il rigonfiamento di una ghiandola di Bartholin può essere conseguente a una neoplasia locale.

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

Le cisti piccole e asintomatiche possono essere ignorate. Se la cisti è sintomatica o ricorrente richiede di solito un intervento chirurgico, il drenaggio o la marsupializzazione.

La marsupializzazione consiste in una incisione sopra la cisti, all'esterno dell'anello imenale. La parete della cisti viene suturata sulla mucosa vulvare e sulla cute dell'introito lateralmente.

Il trattamento dell'ascesso consiste nell'incisione e nel drenaggio. Un drenaggio può essere posizionato per mantenere la pervietà dell'incisione.

L'escissione (asportazione) della ghiandola di solito non è raccomandata poiché si associa a complicanze significative che comprendono emorragia, ematoma, cellulite, rimozione incompleta con conseguente recidiva e formazione di una cicatrice dolorosa.

L'escissione è comunque indicata per le cisti e gli ascessi persistenti o ricorrenti. La terapia antibiotica è una scelta del clinico.

Le conseguenze sono solitamente modeste, salvo il fatto che il problema può ripresentarsi dalla parte opposta.

Nel suo caso, per il trattamento chirurgico di patologia della Ghiandola del Bartholin si eseguirà

- Drenaggio della ghiandola infiammata.
- Drenaggio e marsupializzazione di una cisti della ghiandola del Bartholin che consiste nel drenare e suturare la parete della cisti alla parete vestibolare.
- Exeresi totale della ghiandola con sutura delle pareti dove era alloggiata

Complicazioni e/o rischi: l'intervento chirurgico, sia per la tecnica sia per lo stato di salute della paziente (diabete, cardiopatia, ipertensione, anemia, obesità, età avanzata, ecc...) implica una serie di possibili

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per intervento chirurgico della ghiandola del Bartholin	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C094 Rev.1 data applicazione 15/04/2019 Pag. 2 a 2		

complicanze comuni e altre potenzialmente più importanti come per qualsiasi intervento chirurgico che potrebbero richiedere trattamenti complementari, sia medici che chirurgici.

Le complicanze specifiche di questo intervento chirurgico, sebbene rare, possono essere:

Ematoma perineale.

Infezione delle zone operata

Cicatrice che provoca dispareunia.

In caso di rimozione bilaterale, può presentarsi secchezza vaginale.

Eccezionalmente, reintervento.

Abitualmente l'intervento avviene in anestesia generale e in ogni caso la procedura anestesologica verrà valutata e sarà proposta dall'Anestesista, che fornirà le specifiche informazioni.

Trasfusioni: l'intervento non prevede abitualmente l'uso di emotrasfusioni; tuttavia, non si può scartare a priori che durante l'intervento programmato insorga la necessità di una trasfusione di sangue, che in ogni caso si effettuerà con le dovute garanzie e con il suo consenso.

Le probabilità di guarigione completa sono eccellenti. Tuttavia, circa il 10% delle volte gli ascessi recidivano. E' importante per il trattamento di eventuali infezioni vaginali che può essere diagnosticato al tempo stesso dell'ascesso. Possibili complicazioni possono essere cisti lungo il dotto se il fluido dell'ascesso è evacuato dai tessuti circostanti.

La guarigione della cicatrice avviene in genere in poche settimane dopo l'intervento. Il dolore presente nei giorni successivi può essere eventualmente controllato mediante l'impiego di farmaci antidolorifici.

L'esercizio pesante deve essere evitato nei primi giorni.

Dopo 3 - 6 settimane può essere ripresa una normale vita sessuale e si può fare uso di tamponi vaginali.

POSSIBILI ALTERNATIVE _____

Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311

Altre informazioni richieste dal paziente _____

Informativa consegnata in data	da
Firma del professionista	Firma del Paziente

Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R

**Allegare la "Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio": in caso di minore modulo C004,
in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005**