

# MANAGEMENT OF BARTHOLIN'S GLAND ABSCESS IN NON PREGNAN WOMAN

\*Hendro Dwiky Chaesar Male<sup>1</sup>, Ni Made Astijani Giri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

<sup>2</sup>Departement of Obstetrics and Gynecology, Undata General Hospital – Palu, INDONESIA, 94118

\*Correspondent Author : hendrodwiky@gmail.com

## ABSTRACT

*Bartholin's cyst and Bartholin's abscess are commonly problem of productive woman. Bartholin's abscess occurs in 2% of all woman in the world, majority in productive age. It can be caused by infection to the cyst, or directly infection to Bartholin's gland. In this case shows that, 25 years old, non pregnan's woman with Bartholin's abscess sinistra at Undata Regional and General Hospital Palu. The therapy was given to the patient are antibiotic, analgesic drug, and operation by using Marsupialization's procedure. The procedure used to protect the functional of Bartholin's gland. Broad spectrum's antibiotic was given in pre-operative is intravena injection Ceftriaxone 1 gram per 12 hours and post operative's antibiotics are oral drugs Cefadroxil 500 mg 2 x 1 and Metronidazole 500 mg 3x1. Broad spectrum's antibiotic is the best optional to destroy the polimicrobial bacteria. Analgesic's drug is involved of Bartholin's abscess to relieve pain before and after operation procedure. Prognosis of the patient is good.*

**Keywords:** Abscess; Bartholin; Marsupialization;

## ABSTRAK

*Kista Bartholin dan abses Bartholin merupakan masalah umum pada wanita usia reproduksi. Abses Bartholin terjadi pada 2% dari seluruh wanita, mayoritas pada usia reproduktif. Abses Bartholin selain merupakan akibat dari kista terinfeksi, dapat pula disebabkan karena infeksi langsung pada kelenjar Bartholin. Laporan ini menunjukkan perempuan 25 tahun dengan abses Bartholin sinistra di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu. Penanganan yang dilakukan pada pasien ini diberikan antibiotik dan analgesik serta dianjurkan untuk dilakukan operasi dengan prosedur Marsupialisasi. Prosedur ini digunakan untuk mempertahankan fungsi dari kelenjar. Antibiotik berspektrum luas yang diberikan sebelum operasi adalah injeksi intravena Ceftriaxone 1 gram per 12 jam dan sesudah operasi diberikan obat oral Cefadroxil 500mg 2 x 1 dan Metronidazole 500 mg 3 x 1. Antibiotik berspektrum luas sangat baik dalam melawan bakteri polimikroba. Digunakan juga analgesik untuk menghilangkan nyeri sebelum dan sesudah operasi. Prognosis pada pasien ini baik.*

**Kata Kunci:** Abses; Bartholin; Marsupialisasi;

## PENDAHULUAN

Kelenjar Bartholin terletak bilateral di posterior introitus dan bermuara dalam vestibulum pada posisi arah jam 4 dan 8<sup>1</sup>. Kelenjar ini biasanya berukuran sebesar kacang dan tidak teraba kecuali pada keadaan penyakit atau infeksi. Penyakit yang menyerang kelenjar Bartholin biasanya terjadi pada wanita antara usia 20 dan 30 tahun<sup>2,3</sup>.

Penyebab dari kelainan kelenjar Bartholin adalah tersumbatnya bagian distal dari duktus

kelenjar yang menyebabkan retensi dari sekresi, sehingga terjadi pelebaran duktus dan pembentukan kista. Kista tersebut dapat terinfeksi, dan selanjutnya berkembang menjadi abses<sup>1,4</sup>. Pasien dengan abses Bartholin umumnya mengeluhkan nyeri vestibular, dispareunia, dan pembengkakan yang berkembang secara cepat dan progresif pada genital vulva yang terinfeksi<sup>5,6</sup>.

Abses Bartholin banyak disebabkan oleh mikroorganisme yang berkolonisasi dari regio perineal dan biasanya beragam, seperti *Bacteroides spp.* dan *Escherichia coli* yang merupakan organisme dominan<sup>4</sup>. Abses Bartholin adalah abses polimikrobia. Meskipun *Neisseria gonorrhoeae* adalah mikroorganisme aerobik yang dominan mengisolasi, bakteri anaerob adalah patogen yang paling umum. *Chlamydia trachomatis* juga mungkin menjadi organisme kausatif. Namun, kista saluran Bartolini dan abses kelenjar tidak lagi dianggap sebagai bagian eksklusif dari infeksi menular seksual. Selain itu operasi *vulvovaginal* adalah penyebab umum kista dan abses tersebut<sup>7</sup>.

Dalam penanganan kista dan abses Bartholin, ada beberapa pengobatan yang dapat dilakukan berupa intervensi bedah, pemberian obat antibiotik, dan analgesik. Namun beberapa klinisi masih banyak memperdebatkan intervensi bedah yang baik, seperti insisi dan drainase, pemasangan kateter *Word*, marsupialisasi, atau eksisi<sup>8,1,7</sup>.

## LAPORAN KASUS

Seorang perempuan, 25 tahun, datang ke Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu dengan keluhan adanya benjolan besar di daerah kelamin yang dialami sejak dua minggu sebelum masuk Rumah Sakit. Awalnya benjolan berukuran kecil dan lama kelamaan semakin membesar, serta mengeluarkan nanah dan darah terutama dalam tiga hari terakhir. Pasien merasakan nyeri pada benjolan saat pasien duduk dan beraktivitas. Tidak ada riwayat trauma. Riwayat berhubungan seksual dengan suami terakhir satu bulan yang lalu. Pasien tidak pernah mengalami keluhan ini sebelumnya. Hasil pemeriksaan fisik umum didapatkan kesadaran pasien *compos mentis*, dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C. Pada pemeriksaan genitalia tampak benjolan pada daerah *labia minora sinistra* dengan ukuran 9 cm x 5 cm, massa kistik, hiperemis, fluktuasi, serta nyeri. Pemeriksaan laboratorium

terdapat peningkatan WBC  $13.95 \times 10^3/\mu\text{L}$ , sedangkan yang lainnya normal seperti RBC  $3,07 \times 10^6/\mu\text{L}$ , Platelet  $259 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Hemoglobin 10,1 g/dL, Hematokrit 36,7%, *Clotting time* 7 menit, dan *Bleeding time* 3 menit. Pasien didiagnosis abses Bartholin sinistra. Diagnosis banding Bartholinitis dan kista Bartholin.



Gambar 1. Abses Bartholin sinistra berukuran 9 cm x 5cm

Pasien dirawat inap dan direncanakan operasi dengan prosedur Marsupialisasi. Prosedur dimulai dengan melakukan insisi pada benjolan dengan panjang  $\pm 5$  cm di labium minor sinistra. Dilakukan drainase dengan mengeluarkan cairan kista berwarna coklat, lalu mencuci kantung kista dengan NaCl 0,9% dan larutan povidone iodine. Kontrol perdarahan dan menjahit kantung kista dengan kulit menggunakan benang 3.0 dengan metode *interrupted*. Luka ditutup dengan kasa steril dan povidone iodine.



Gambar 2. Operasi Abses Bartholin sinistra dengan prosedur Marsupialisasi

Sebelum operasi, pasien diberikan pengobatan pemberian cairan infus Ringer Laktat 28 tetes per menit, injeksi intravena Ceftriaxone 1 gram per 12 jam, injeksi intravena Ketorolac 30mg per 8 jam, dan injeksi intravena Ranitidine 50 mg per 8 jam. Setelah operasi, pasien diberikan obat oral Cefadroxil 500 mg 2 x 1, Metronidazole 500 mg 3 x 1, dan obat oral analgesik Nonflamin 50 mg 2x1 dan vitamin Neurodex 500 mg 2x1. Pasien dipulangkan dua hari setelah operasi dan kontrol di poli kandungan RSUD Undata tiga hari kemudian. Pengobatan dilanjutkan hingga jadwal kontrol berikutnya. Pada kontrol pertama, luka jahitan sudah mengering, pasien sudah tidak merasakan nyeri dan dapat beraktivitas normal.

## DISKUSI

Kelenjar Bartholin, yang juga disebut kelenjar vestibular besar, merupakan dua kelenjar yang terletak pada bagian posterior liang vagina. Berbentuk oval dengan ukuran rata-rata 0,5 cm dan terletak pada lateral *m. Bulbocavernosus*. Kelenjar mirip dengan kelenjar *Bulbourethra* atau kelenjar *Cowper* pada laki-laki<sup>5</sup>. Kelenjar Bartholin mudah terjadi obstruksi dan berkembang menjadi kista pada 2% dari jumlah wanita. Kista dapat terinfeksi membentuk suatu abses dalam waktu cepat. Pada kasus ini, pasien mengalami kista Bartholin yang

telah berkembang menjadi abses dalam waktu yang singkat<sup>1,9</sup>.

Kista atau abses Bartholin biasanya terjadi pada wanita antara usia 20 dan 30 tahun<sup>3</sup>. Abses Bartholin dapat terjadi pada wanita yang hamil atau tidak hamil. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Saeed et al, terdapat tiga hipotesis terjadinya abses Bartholin pada wanita hamil. Hipotesis pertama tentang kemungkinan kehamilan dapat meningkatkan resiko abses Bartholin. Hipotesis kedua adalah kemungkinan hubungan antara oral sex dan peningkatan kasus infeksi genital dengan bakteri yang biasanya terdapat pada infeksi saluran pernafasan. Hipotesis ketiga adalah efek defisiensi G6PD dalam pembentukan abses<sup>4</sup>. Penelitian Boujenah et al, yang dilakukan di Universitas Paris terhadap 156 pasien (40% wanita hamil dan 116 pasien wanita tidak hamil) dengan metode cohort retrospektif selama tahun 2004-2015, menyimpulkan bahwa abses kelenjar Bartholin selama kehamilan adalah kasus yang jarang terjadi dibandingkan pada wanita yang tidak hamil, dimana distribusi patogen penyebab abses tidak berbeda. Hal ini sesuai dengan yang terjadi pada kasus ini, dimana pasien menderita penyakit saat kondisi tidak hamil<sup>8</sup>.

Dari anamnesis dan pemeriksaan fisik, terdapat benjolan pada daerah *labia minora sinistra* dengan ukuran 9 cm x 5 cm, massa kistik, hiperemis, fluktuasi, serta nyeri yang dirasakan terutama saat duduk dan berjalan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda kista Bartholin yang terinfeksi menjadi abses berupa penonjolan yang nyeri pada salah satu sisi vulva, disertai kemerahan atau pembengkakan yang fluktuatif pada daerah vulva. Jika kista terinfeksi, gejala klinik berupa nyeri saat berjalan, duduk, beraktifitas fisik atau berhubungan seksual, umumnya tidak disertai demam, biasanya ada sekret di vagina dan dapat terjadi ruptur spontan<sup>3,10</sup>.

Kista bartholini pada pasien ini disebabkan adanya sumbatan pada kelenjar bartholini, karena terganggunya faktor *personal hygiene* dari pasien (kurang menjaga kebersihan daerah kemaluan dan riwayat coitus satu bulan yang lalu), hal ini bisa menjadi faktor risiko dari kista bartholini yang dideritanya saat ini. Sedangkan abses terjadi oleh adanya infeksi bakteri polimikroba, yang bisa disebabkan dari infeksi menular seksual atau infeksi dari bagian tubuh lainnya akibat tidak menjaga kebersihan diri<sup>6</sup>. Bakteri tipe gonokokus berperan paling banyak sebagai penyebab infeksi kelenjar Bartholin dalam beberapa tahun terakhir. Namun infeksi polimikroba yang melibatkan kedua bakteri aerob dan anaerob paling sering ditemukan. Bakteri anaerob biasanya berasal dari flora vagina dan bersifat lebih patogen dari aerob. Yang menarik adalah ditemukan peningkatan infeksi bakteri yang berasal dari saluran pernafasan, seperti *S. Pneumoniae* dan *Haemophilus influenza* dari abses kelejar Bartholin<sup>4</sup>.

Dilakukan pembedahan pada kasus ini dengan prosedur Marsupialisasi. Banyak literatur menyebutkan tindakan marsupialisasi hanya digunakan pada kista Bartholin. Namun sekarang digunakan juga untuk abses kelenjar bartholin karena memberi hasil yang sama efektifnya. Kista bartholini yang kronik dan berulang sebaiknya dilakukan tindakan marsupialisasi. Marsupialisasi dilakukan dengan cara melakukan insisielips dengan *scalpel* di luar atau di dalam cincin *hymen* (jangan di luar *labia mayor* karena dapat timbul fistel). Insisi harus cukup dalam mengiris kulit dan dinding kista di bawahnya (untuk kemudian dibuang). Apabila terdapat lokulasi, dibersihkan. Kemudian dinding kista didekatkan dengan kulit menggunakan benang 3.0 atau 4.0 dan dijahit *interrupted*. Angka rekurensi sekitar 10%.Keuntungan dari Marsupialisasi adalah komplikasi lebih kecil dari *ekstirpasi* dan fungsi lubricasi dipertahankan. Adapun komplikasi dari tindakan marsupialisasi berupa dispareuni, hematoma, dan infeksi<sup>5</sup>.

Meskipun prosedur Marsupialisasi sangat baik digunakan, namun ada beberapa referensi yang menawarkan tindakan alternatif lain seperti penggunaan kateter *Word* yang diteliti oleh Reif, dkk, mengatakan bahwa kateter *Word* mudah untuk dilakukan, biaya murah, dan memberikan tingkat rekurensi yang rendah terhadap kasus abses Bartholin (Reif et al., 2015). Kateter *Word* merupakan metode yang lebih konservatif untuk terapi kista atau abses Bartholin yang dapat mencegah rekurensi. Kateter terdiri dari suatu balon yang diisi larutan salin. Terapi dimulai dengan insisi kecil sepanjang 2 cm pada daerah terinfeksi dan balon kateter *Word* diletakkan dalam celah kista atau abses. Kateter diletakkan selama 4-6 minggu untuk memastikan epitelisasi pada duktus dan proses penyembuhan berjalan baik. Setelah 4 minggu akan terbentuk saluran drainase baru dari kelenjar Bartholin. Secara kosmetik hasilnya cukup bagus karena lubangnya akan mengecil dan hampir tidak terlihat. Terapi kateter tidak direkomendasikan untuk kasus kista atau abses yang dalam<sup>5</sup>.

Terapi medikamentosa yang diberikan untuk mengobati infeksi dan gejalanya sesuai dengan teori,yaitu antibiotik yang berspektrum luas untuk mengobati infeksi polimikroba dan analgesik untuk mengurangi keluhan nyeri. Diberikan terapi pre-operatif yaitu antibiotik injeksi Ceftriaxone 1 gram/12 jam/IV. Kemudian analgesik injeksi Ketorolac 30mg/8jam/IV dan injeksi Ranitidine 50mg/8jam/IV. Terapi post operatif berupa antibiotik yang diberikan secara oral yaitu Cefadroxil 2 x 1, Metronidazole 3 x 1, serta obat analgesik Nonflamin 50 mg 2x1 dan vitamin Neurodex 500 mg 2x1<sup>5</sup>.

Dalam kasus ini tidak dilakukan kultur bakteri dan biopsi. Untuk kultur diambil apusan dari abses atau dari daerah lain seperti serviks. Hasil tes ini baru dilihat setelah 48 jam kemudian, tetapi hal ini tidak dapat menunda pengobatan. Dari hasil ini dapat diketahui antibiotik yang tepat yang perlu diberikan. Biopsi dapat dilakukan pada kasus yang dicurigai keganasan biasanya pada pasien wanita

yang berusia lebih dari 40 tahun. Pemberian antibiotik spektrum luas diharapkan mampu melawan bakteri yang bersifat aerob atau anaerob yang biasanya secara bersamaan menginfeksi kelenjar Bartholin. Antibiotik spektrum luas yang diberikan adalah golongan Cephalosporin yang memiliki tingkat sensitivitas tinggi terhadap polimikroba (MIC < 0,5 µg/ml) <sup>4</sup>.

Penggunaan terapi pembedahan abses Bartholini dengan prosedur Marsupialisasi yang dikombinasikan dengan menggunakan antibiotik

berspektrum luas dapat menurunkan tingkat rekurensi infeksi pada kelenjar Bartholini dan memberikan prognosis yang baik. Kombinasi terapi ini juga digunakan oleh Lingulu dkk, dalam studi kasus yang dilakukan terhadap pasien wanita berumur 18 tahun yang menderita penyakit abses Bartholin sinistra. Lingulu dkk, mengatakan bahwa penanganan dengan Marsupialisasi dan antibiotik spektrum luas lebih efektif dibandingkan penanganan dengan bedah insisi dan drainage, karena dapat memberikan kesembuhan yang cepat <sup>6</sup>.

**Tabel 1. Ringkasan Perjalanan Penyakit Pasien**

Tanggal	Riwayat Penyakit dan Intervensi	
25 Januari 2018	Pasien datang ke IGD KB RSUD Undata Palu dengan nyeri pada benjolan di sekitar kelamin, terdapat darah dan nanah. Dilakukan pemeriksaan fisik dan ginekologi. Pasien dipindah rawat di ruangan Matahari atas diagnosis Abses Bartholin Sinistra	<b>Laboratorium</b> WBC 13.95 x 10 <sup>3</sup> / µL, parameter terjadinya suatu reaksi infeksi bakteri <b>Terapi:</b> IVFD RL 28tpm Inj. Ceftriaxone 1gr/12jm/Iv Inj. Ranitidine 50mg/8jm/Iv Inj. Ketorolac 30mg/8jm/Iv
26 Januari 2018	Pasien masih merasakan keluhan nyeri di daerah kelamin mulai berkurang	<b>Terapi:</b> IVFD RL 28tpm Inj. Ceftriaxone 1gr/12jm/Iv Inj. Ranitidine 50mg/8jm/Iv Inj. Ketorolac 30mg/8jm/Iv Rencana Operasi pada tanggal 27 Januari 2018
27 Januari 2018	Pasien menjalani operasi Marsupialisasi pada pukul 11.00 WITA di ruangan operasi RSUD Undata	<b>Terapi post op. Marsupialisasi:</b> IVFD RL 28 tpm Inj. Ceftriaxone 1gr/12 jam/IV Inj. Ketorolac 30mg/8 jam/ IV Inj. Ranitidin 50mg/8jam/IV
28 Januari 2018	Post Operasi Marsupialisasi H-1 atas indikasi abses Bartholin Sinistra. Pasien mengeluhkan nyeri pada luka jahitan.	<b>Terapi:</b> Tab. Cefadroxil 500mg 2x1 Tab. Metronidazole 500mg 3x1 Tab. Nonflamine 50mg 2x1 Tab. Neurodex 500mg 2x1
29 Januari 2018	Pasien dipulangkan dan melakukan kontrol di Poli Kandungan RSUD Undata Palu tiga hari kemudian.	

## KESIMPULAN

Abses Bartholin disebabkan oleh infeksi polimikroba yang terjadi pada kista atau secara langsung menginfeksi kelenjar Bartholin. Penegakkan diagnosis dilakukan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada pasien ini dilakukan terapi kombinasi. Abses Bartholini dievakuasi dengan prosedur Marsupialisasi dan terapi konservatif post-operatif antibiotik spektrum luas untuk menangani dugaan infeksi menular seksual serta analgesik untuk meredakan nyeri post-operatif. Prognosis bergantung pada tingkat kesembuhan dan tingkat rekurensi pada pasien.

## PERSETUJUAN

Penulis telah mendapatkan persetujuan langsung dari pasien dan keluarga dalam bentuk *informed consent*.

## KONFLIK BERKEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan pada tulisan ini

## DAFTAR PUSTAKA

1. Radhakrishna, V., Goel, R., Parashar, G., Santhanakrishnan, R., 2017. Bartholin's gland abscess in a prepubertal female: A case report. *Ann. Med. Surg.* 24, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2017.09.017>
2. Cunningham, F, 2014. *Williams Obstetric*, 22nd ed. Mc.Graw-Hill comp, USA.
3. Wiknjastro, Hanifa, 2014. *Ilmu Kandungan*, 4th ed. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
4. Saeed, N., Al-Jufairi, Z., 2013. Bartholin's gland abscesses caused by *Streptococcus pneumoniae* in a primigravida. *J. Lab. Physicians* 5, 130. <https://doi.org/10.4103/0974-2727.119870>
5. Lee, M.Y., Dalpiaz, A., Schwamb, R., Miao, Y., Waltzer, W., Khan, A., 2014. *Clinical Pathology of Bartholin's Glands: A Review of the Literature*. *Curr. Urol.* 8, 22–25. <https://doi.org/10.1159/000365683>
6. Lilungulu, A., Mpondo, B.C.T., Mlwati, A., Matovelo, D., Kihunrwa, A., Gumodoka, B., 2017. Recurrent Huge Left Bartholin's Gland Abscess for One Year in a Teenager. *Case Rep. Infect. Dis.* 2017, 1–3. <https://doi.org/10.1155/2017/9151868>
7. Reif, P., Ulrich, D., Bjelic-Radisic, V., Häusler, M., Schnedl-Lamprecht, E., Tamussino, K., 2015. Management of Bartholin's cyst and abscess using the Word catheter: implementation, recurrence rates and costs. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 190, 81–84. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.04.008>
8. Boujenah, J., Le, S.N.V., Benbara, A., Bricou, A., Murtada, R., Carbillon, L., 2017. Bartholin gland abscess during pregnancy: Report on 40 patients. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 212, 65–68. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.03.018>
9. Nasser, H.A., Mendes, V.M., Zein, F., Tanios, B.Y., Berjaoui, T., 2014. Complicated rectovaginal fistula secondary to Bartholin's cyst infection: Rectovaginal fistula. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 40, 1141–1144. <https://doi.org/10.1111/jog.12294>
10. üStüNer, I., AvşAr, A.F., 2012. Labial Adhesion with Acute Urinary Retention Secondary to Bartholin's Abscess. *LUTS Low. Urin. Tract Symptoms* 4, 106–108. <https://doi.org/10.1111/j.1757-5672.2012.00142.x>