

EXERERE D'UN KYSTE DE LA GLANDE DE BARTHOLIN

De quoi s'agit il? Les glandes de Bartholin, ou glandes vestibulaires majeures, sont deux glandes situées à la partie postérieure du vestibule (elles sont latérale au vagin, proches de l'anus). Elle sont constituées d'une glande et d'un canal.

Le mucus sécrété (produit par la glande et véhiculé par le canal) est censé assumer la lubrification de l'orifice vaginal. En réalité, cette lubrification est assurée par le vagin. Elles ne sont donc pas indispensables pour la lubrification car elles ne représentent que 5 % du mucus sécrété lors de l'excitation sexuelle.

Le nodule que vous présentez n'est pas un kyste de la glande, mais du canal, dilaté suite à une obstruction. Il faut néanmoins retirer le kyste avec le canal pour éviter que ne grossisse un kyste « borgne »

Y a t il un bilan à réaliser? Un [bilan préopératoire](#) avec nécessité de rencontrer en consultation le médecin anesthésiste. Vous devrez lui donner la liste exacte et complète des tous les médicaments utilisés et venir avec le maximum de renseignements écrits concernant votre santé. Il est *impératif de mentionner en particulier les traitements anticoagulants et antiagrégants utilisés.*

Comment se déroule l'intervention?

En position gynécologique au bloc opératoire. Elle est réalisée sous [anesthésie générale](#). Par voie vaginale, Le chirurgien aborde la région située entre le périnée et le vagin, verticalement, par une incision d'environ 3 cm. Il retire le canal dilaté et la glande. Habituellement, l'incision est refermée par quelques points sans tension qui permettent l'écoulement des sérosités et du sang, afin d'éviter un hématome

Quels sont les accidents et les incidents possibles? *Toute intervention comporte des risques.*

- pendant l'intervention : un saignement très abondant. Il existe exceptionnellement une nécessité de transfusion ; L'impossibilité d'opérer si le kyste s'est vidé peu de temps avant l'intervention et qu'il est devenu indétectable.
- dans les suites immédiates : un hématome : boule douloureuse contenant du sang coagulé. Cette complication impose une reprise chirurgicale et une évacuation de cet hématome ; une infection de la loge opérée, sous la forme d'un abcès. Exceptionnellement, cet abcès doit être évacué par une nouvelle intervention
- à distance : très *rarement*, dyspareunie orificielle c'est-à-dire une douleur au cours de l'introduction du pénis dans le vagin ; *très rarement*, la récurrence lorsqu'un fragment de kyste est laissé en place

Quelles précautions respecter après l'intervention ? Lors de votre retour à domicile le soir de l'intervention, il est impératif de ne pas conduire vous-même et de ne pas rester seule la nuit. Si ces conditions de sécurité ne sont pas remplies, l'anesthésiste se réserve la possibilité de refuser que votre intervention soit pratiquée sous rachianesthésie.

- pas de bain, de rapport sexuel vaginal, ou de toilette intime profonde pendant trois semaines (le temps de la cicatrisation)
- Les premiers temps, il est normal de constater parfois une légère douleur ou un inconfort surtout lorsqu'on s'assoit et d'observer des saignements peu abondant. Ces saignements peuvent durer plusieurs semaines

En pratique

- Vous êtes hospitalisée en général seulement pour la journée
- Vous êtes instamment invitée à respecter les règles d'hygiène propres à la lutte contre les infections nosocomiales, et en particulier les douches qui précèdent votre intervention
- Dès votre admission, vous devez prévenir l'infirmière du service où vous êtes hospitalisée de vos besoins en arrêt de travail. Idéalement, l'arrêt de travail est très court.
- Ce sont les proches qui idéalement assurent votre retour à domicile ; il n'est pas envisageable de conduire un véhicule le soir même de l'intervention.
- La plupart des anesthésistes souhaitent instamment que vous ne soyez pas seule chez vous la nuit suivant une intervention en ambulatoire
- Vérifiez qu'un rendez vous a bien été pris environ 1 à 3 mois après l'intervention, soit avec votre chirurgien, soit avec votre gynécologue médicale, soit avec votre médecin traitant
- En cas de problème, n'hésitez pas à téléphoner au secrétariat (02 23 25 37 37) pour évaluer la nécessité ou non d'une consultation auprès de votre chirurgien avant la visite post opératoire. En cas d'urgence seulement, vous pouvez consulter en urgence le gynécologue de Garde (site de la Maternité - 24h/24, 7jours/7)