

# EVACUATION D'UNE BARTHOLINITE

## 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 est le siège d'une infection de cette glande. Le pore est bouché, et le pus ne peut pas s'évacuer. Le seul traitement efficace à ce stade est d'évacuer cet abcès.

## Y a-t-il un bilan à réaliser?

Un [bilan préopératoire](#) vérifié par 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 de 1 à 3 cm. Il évacue le pus et ne peut pas retirer la glande dont les connexions aux vaisseaux sanguins et aux tissus environnants sont plus important qu'en l'absence d'infection. Habituellement, l'incision n'est pas refermée mais marsupialisée : des points résorbables sont placés sur les berges de l'incision pour éviter qu'elle ne se referme trop vite, avant la guérison de l'infection, et que se reproduise à nouveau un abcès. Une mèche est souvent laissée en place, qui sera progressivement retirée par l'infirmière au cours des soins que vous aurez à domicile après l'intervention.

## Y a-t-il des alternatives à l'intervention ?

Parfois, lorsque l'abcès n'est pas encore totalement constitué et que la douleur est modérée, on peut proposer un traitement antibiotique. Ce traitement est parfois inefficace et l'intervention est alors secondairement nécessaire

## 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
- 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 récurrence de l' 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
  - *Non exceptionnellement*, la récurrence d'un abcès les années suivantes, qui nécessitera à nouveau une intervention

## 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
- L'infirmière passera chez vous pour réaliser les soins prescrits, une fois par jour

## En pratique

- Vous êtes hospitalisée en général seulement pour la journée si l'intervention est programmée : sinon, en urgence, tout dépend de l'heure de la chirurgie. Une intervention tardive dans la journée intradit souvent la sortie le soir même et impose donc une nuit d'hospitalisation
- 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, 7 jours/7)