

Otuz İki Yaşında Olguda Penil Mondor Hastalığı

Penile Mondor's Disease in A 32-Year-Old Man: Case Report

Dr. Murat ZOR,^a
Dr. Lütfü TAHMAZ,^a
Dr. Şeref BAŞAL,^a
Dr. Hasan Cem İRKILATA,^a
Dr. Murat DAYANÇ^a

^aÜroloji AD,
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 14.03.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 05.05.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Murat ZOR
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi,
Üroloji AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
murat804@yahoo.com

ÖZET Penil Mondor hastalığı (penil dorsal venin süperfasiyal tromboflebiti) özellikle aile hekimleri için önemli, tanı konulması gereken, ancak nadir karşılaşılan bir klinik tanıdır. Penis dorsumunda sert spermatik kordon benzeri bir yapı olarak palpe edilir. Spontan rekanalizasyon sıklıkla 6-8 haftada oluşur ve semptomlar tamamen kaybolur. Penil Mondor hastalığı nadir olmasına rağmen, uygun tanı ve sonrasındaki uygun tedavi yaklaşımları hastalardaki cinsel yolla bulaşan hastalık olduğu, kanser veya erektil disfonksiyon gelişiyeği gibi korku ve şüphelerden kaynaklanan, tipik anksiyetenin ortadan kaldırılmasına yardımcı olmaktadır. Biz bu makalemizde, 32 yaşında süperfasiyal penil ven trombozu olan hastamızı ve Penil Mondor Hastalığının semptomatoloji, tanı ve tedavisini sunduk.

Anahtar Kelimeler: Penil hastalıklar, tromboflebit

ABSTRACT Penile Mondor's disease (superficial thrombophlebitis of the dorsal vein of the penis) is an important and rare clinical diagnosis that must be recognized especially by the family practitioners. A thin, ropy cord is palpated superficially on the dorsal proximal penis. Spontaneous recanalisation occurs and symptoms typically last from 6-8 weeks and resolve completely. Although penile Mondor's disease is rare, proper diagnosis and reassurance can help to dissipate the typical anxiety of the patients of having a sexually transmitted disease, erectile dysfunction, or cancer. In our article, we reported a 32 year-old-male patient with superficial dorsal penile vein thrombosis and presented the symptomatology, diagnosis, treatment of penile Mondor's disease.

Key Words: Penile diseases, thrombophlebitis

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(6):1751-3

Süperfasiyal dorsal penil ven trombozu (Penil Mondor Hastalığı) nadir gözlenen bir durumdur ve gerek İngilizce gerekse Türkçe literatürde çeşitli olgular bildirilmiştir.¹ Penis dorsumunda sert spermatik kordon benzeri bir yapı olarak klinik bulgu verir. Akut tromboflebitte belirgin enflemasyon, ağrı ve ateş olaya eşlik ederken subakut ve kronik olgularda vendedeki endürasyon daha belirgin, ağrı daha geri plandadır. Spontan rekanalizasyon sıklıkla 6-8 haftada oluşur ve semptomlar tamamen kaybolur. Hastalığın gelişiminde travma, aşırı ve uzamış cinsel aktivite, enfeksiyonlar, pelvik tümör vb. gibi venöz oklüzyon yapan durumlar rol oynayabilir.

OLGU SUNUMU

32 yaşında erkek hasta, 4 gün önce fark ettiği penis dorsumunda sert, ağrısız iplik benzeri bir yapı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta bundan

başka şikayeti (hematüri, ateş, seksüel disfonksiyon, ereksiyonda ağrı gibi) olmadığını ifade etti. Travma anamnezi olmayan hasta şüpheli cinsel aktivitesinin de olmadığını ve daha önce böyle bir şikayeti olmadığını bildirdi. Bununla beraber hasta 3 ay kadar önce kronik prostatit nedeniyle tedavi aldığını ifade etmekteydi. Herhangi bir ilaç ve sigara kullanımı olmayan hasta alkol kullandığını bildirdi.

Fizik muayenede penis dorsumunda cilt altında lokalize, ağrısız, sert, yaklaşık 0.3 cm çapında, penis kökünden koronaya uzanım gösteren, yaklaşık 6 cm'lik spermatik kordon benzeri yapı palpe edildi. Eritem ve lokal ısı artışı gözlenmedi. Yapılan ultrasonografi ile süperfasiyal dorsal penil ven trombozu tanısı kondu ve günde 3 defa 50 mg endometazin tedavisi 15 günlük kullanım sağlanmak üzere başlandı. Hastaya aynı zamanda günde 500 mg levofloksasin 1 hafta süreyle profilaktik olarak başlandı. Cinsel aktivite ve travmadan uzak durması istenen hasta 1 hafta sonra kontrole çağrıldı. İlk vizitte şikayetlerinde azalma olduğu gözlenen hastanın 1 ay sonra yapılan ikinci kontrol vizitinde şikayetlerinin tamamen ortadan kaybolduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA

Mondor hastalığı esasında 1939 yılında kadınlarda torakoepigastrik venin süperfasiyal trombozu olarak tarif edilmiştir. 1958 yılında Braun-Falco bu tanıyı penisin süperfasiyal dorsal veninin trombozuna uyarlamış ve Penil Mondor hastalığını tarif etmiştir.² Penil Mondor hastalığı nadir gözlenen bir tablodur ancak gerek İngilizce gerekse Türkçe literatürde olgu sunumları ve vaka serileri bildirilmiştir.³⁻⁵ Hastalığın doğru tanısı, hastalardaki cinsel yolla bulaşan hastalık olduğuna dair inancın, kanser veya erektil disfonksiyon gelişeceği gibi korku ve şüphelerin giderilmesi açısından önemlidir.

Penil Mondor hastalığının gelişiminde Virchow triadında rol alan (damar duvarı hasarı, staz ve hiperkoagülabilité) birçok predispozan faktör rol oynayabilir. Tipik olarak hastalar semptomların geliştiği 1 hafta içerisinde aşırı cinsel ilişkili anamnezi verirler.⁶ Penil Mondor hastalığının diğer

nedenleri arasında dorsal vene enjeksiyonlar, pelvik tümör ve pelvik cerrahi veya distandü mesane-ye bağlı venöz bası, enfeksiyon, klempeler veya cinsel aletler, alet-para kemerleri ve neoplastik hastalıklar sayılabilir.^{3,4,7-9} McLaren ve ark. penil mondor hastalığını safen ven cerrahisi yapılan hastalarda da bildirmişlerdir.¹⁰ Bizim olgumuzda aşırı cinsel ilişki olmamasına rağmen, öncesindeki kronik prostatitin, hastalığın gelişiminde predispozan faktör olarak rol almış olabileceği düşünüldü.

Penil Mondor hastalığının tanısı uygun alınacak anamnez ve fizik muayene ile konulabilir. Hastalarda penis dorsalinde sert kordon benzeri yapı gelişir (tromboze süperfasiyal ven). Lezyon sıklıkla suprabupik alana uzanım gösterir ve değişik oranlarda epizodik veya devamlı ağrı, eritem ve şişlik olabilir. Semptomlar tipik olarak 6-8 haftada kaybolur. Uzun dönemde kalıcı sekel bildirilmemiştir. Ayırıcı tanıda sklerozan lenfanjit ve Peyronie hastalığı göz önünde bulundurulmalıdır. Arada kalan olgularda ultrasonografi yardımcı olabilir.⁸

Penil Mondor hastalığı tedavisinde çeşitli ajanlar önerilmiş olmasına rağmen bunların hiçbirisinin belirgin olarak hastalık süresini kısalttığı gösterilmemiştir. Heparin, aspirin veya diğer antikoagülanlar hastalığın iyileşme süresini hızlandırmamaktadır ve tedavide gerekli değildir. Tedavi aslında birçok hastada palyatiftir. Antibiyotik tedavisi selülit eşlik eden olgularda ve profilaktik olarak uygulanabilir. Ciddi persistan olgularda cerrahi olarak tromboze venin çıkarılması uygulanabilir.⁶ Akut ağrısı olan olgularda, etkilenen alan çevresine %0.5'lik bupivakain hidroklorid subkütan enjeksiyonu faydalı olmaktadır. Nonsteroid antienflamatuvar ilaçlar flebitin enflamatuvar komponentini azaltılması ve ağrının hafifletilmesinde kullanılabilir. Bizde olgumuzda antienflamatuvar tedavi olarak 50 mg endometazin günde 3 kez, oral olarak kullandık. Endometazine alternatif olarak 6 saatte bir 400 mg ibuprofen yine oral olarak kullanılabilir.³ Hastada semptomlar 1 hafta sonra gerilemeye başladı ve semptomların başlangıcından 1 ay sonra tamamen ortadan kalktı.

Sonuç olarak; bakıldığında Penil Mondor hastalığı nadir olmasına rağmen kolay tanı konulan bir

hastalıktır. Konservatif tedavilerle veya spontan kaybolmasına rağmen hastalardaki ciddi hastalık ve erektil disfonksiyon gibi problemlerin geliştiği ve-

ya gelişme riski olduğu düşüncesine bağlı anksiyetenin elimine edilmesi için tanısı önemli bir hastalıktır.

KAYNAKLAR

1. Shapiro RS. Superficial dorsal penile vein thrombosis (penile Mondor's phlebitis): ultrasound diagnosis. *J Clin Ultrasound* 1996; 24(5):272-4.
2. Bird V, Krasnokutsky S, Zhou HS, Jarrahy R, Khan SA. Traumatic thrombophlebitis of the superficial dorsal vein of the penis: an occupational hazard. *Am J Emerg Med* 1997;15(1): 67-9.
3. Griger DT, Angelo TE, Grisier DB. penile Mondor's disease in a 22-year-old man. *J Am Osteopath Assoc* 2001;101(4):235-7.
4. Al-Mwalad M, Loertzer H, Wicht A, Fornara P. Subcutaneous penile vein thrombosis (Penile Mondor's Disease): pathogenesis, diagnosis, and therapy. *Urology* 2006;67(3):586-8.
5. Ardoğan İA, Demir E, Doran S. [Superficial dorsal penile vein thrombosis: mondor's disease of penis]. *Turkish Journal of Urology* 2004;30(1):120-1.
6. Swierzewski SJ 3rd, Denil J, Ohl DA. The management of penile Mondor's phlebitis: superficial dorsal penile vein thrombosis. *J Urol* 1993;150(1):77-8.
7. Bennett RG, Leyden JJ, Decherd JW. The heroin ulcer. New addition to the differential diagnosis of ulcers of the penis. *Arch Dermatol* 1973;107(1):121-2.
8. Khan SA, Smith NL, Hu KN. New perspectives in diagnosis and management of thrombophlebitis of the superficial dorsal vein of the penis. *J Dermatol Surg Oncol* 1982;8(12): 1063-7.
9. Horn AS, Pecora A, Chiesa JC, Alloy A. Penile thrombophlebitis as a presenting manifestation of pancreatic carcinoma. *Am J Gastroenterol* 1985;80(6):463-5.
10. McLaren AJ, Riazuddin N, Northeast AD. Mondor meets Trendelenburg: penile vein thrombosis after varicose vein surgery. *J R Soc Med* 2001;94(6):292-3.