

Case Report / Olgu Sunusu**Penisin Mondor Hastalığı: Olgu Sunumu****Mondor's Disease of Penis: A case report**

Kemal Ener¹, Emrah Okulu¹, Mustafa Aldemir¹, Fatih Akdemir¹, Murat Keske¹, Muhammed Fuat Özcan¹

¹ Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Corresponding Author:

Op Dr. Kemal Ener

Ankara Atatürk Eğitim ve

Araştırma Hastanesi

Üroloji Kliniği

Ankara- Türkiye

Email:

kemalener75@yahoo.com

Başvuru Tarihi/Received :

26-07-2012

Kabul Tarihi/Accepted:

18-08-2012

ÖZET

Yüzeyel venlerin trombozu, ilk kez Mondor tarafından 1938'de göğüs duvarında tanımlanmıştır. Mondor Hastalığı'nda çoğu kez etyoloji bilinmemekle beraber, cinsel ilişki sırasında peniste oluşan travma sorumlu gösterilmektedir. Bu olgu sunumunda, penisin yüzeyel dorsal veninin tromboflebitinin tekrar hatırlatılması amaçlanmıştır. Polikliniğimize başvuran ve Mondor hastalığı tespit edilen 36 yaşındaki erkek hasta heparin içeren jel ve cinsel ilişki kısıtlanması ile başarılı bir şekilde tedavi edildi.

Yüzeyel penil dorsal ven trombozu benign bir patoloji olup, sistemik ve malign hastalıklarla hastalıklarla bir ilişkisi bulunmamaktadır. İyi bir anamnez ve fizik muayene ile kolayca teşhis edilebilen bir hastalıktır. Kendi kendini sınırlayan bir hastalık olması nedeniyle, Penisin Mondor Hastalığı gelişen birçok hastanın polikliniğe başvurmadan iyileştiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Mondor, penis

Abstract

Mondor, first described a sclerosing thrombophlebitis of the veins of anterior chest wall in 1938. Despite the etiology is unknown in most cases, various authors have proposed some new etiologies indicating trauma during sexual intercourse as causative factors. In this case report, it has been aimed to remind the thrombophlebitis of the superficial dorsal vein of penis. A 36 years old patient with penile Mondor's disease, was treated with heparin pomades and limiting of sexual intercourse, successfully.

Superficial penile dorsal vein thrombosis is a benign pathology and it is not associated with any systemic and malign disorders. Diagnosis depends on a detailed patient history and physical examination. Thus Mondor's Disease is self limited, many of the patients with this disease are healed without applying to a hospital.

Key words: Mondor, penis

GİRİŞ

Yüzeysel venlerin trombozu, ilk kez Mondor tarafından 1938'de göğüs duvarında tanımlanmıştır (1). Helm ve Hodge 1958'de, izole yüzeysel dorsal penil ven trombozunu göstermiştir (2). Mondor Hastalığı'nda çoğu kez etyoloji bilinmemekle beraber, cinsel ilişki sırasında peniste oluşan travma sorumlu gösterilmektedir. Buna bağlı olarak penil venlerin gerilmesi ve torsiyonu sonucunda endotelial nekroz gelişmesi ve bunun sonucunda salınan maddelerin pıhtılaşma mekanizmasını aktive ettiği ileri sürülmektedir (3). Genelde, hastalar akut dönemde penisin yüzeysel venini ağrılı bir şekilde hissederek veya subakut dönemde ele gelen sert bir oluşumla başvurmaktadır. Tanıda, genellikle fizik muayene yeterli olsa da, renkli Doppler ultrasonografi (USG) yapılması yararlıdır. Doppler USG, takipte de trombozun gerilemesini ve normal penil kan akımının sağlandığını gösterir (4). Bu olgu sunumunda, penisin yüzeysel dorsal ven tromboflebitinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Polikliniğimize, 36 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 1 aydır penis dorsalinde hassas olmayan ve ele gelen sertlik şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde, bu sertliğin önceden ağrılı ve hiperemik olduğu, ancak ağrının kendiliğinden düzeldiği tespit edildi. Fizik muayenede, penis dorsalinde yüzeysel dorsal penil ven trasesine uyan lineer bir sertlik saptandı (**Resim 1-2**). Anamnezde hastanın, cinsel ilişkiden önce erektil disfonksiyon şikayeti olmamasına rağmen 100 mg sildenafil sitrat kullandığı tespit edildi. Yapılan renkli Doppler USG'de, penil yüzeysel dorsal veninde trombüs olmadığı, ancak kan akımının bu bölgede kesintiye uğradığı izlendi. Tedavide, hastaya 3 hafta süre ile heparinli jel verildi ve bu süre içerisinde cinsel aktivitede bulunmaması önerildi. Hasta, 3 hafta sonra yapılan fizik muayene ve renkli Doppler USG ile tekrar değerlendirildi ve yüzeysel ven tromboflebitinin tamamen kaybolduğu görüldü.

TARTIŞMA

Yüzeysel penil dorsal ven trombozu benign bir patoloji olup, sistemik ve malign hastalıklarla bir ilişkisi bulunmamaktadır (5). Mondor Hastalığı'nda çoğu kez etyoloji belli değildir, ancak şiddetli ve uzamış cinsel ilişki nedeniyle peniste oluşan direkt ve indirekt travmalar sorumlu gösterilmektedir. Literatürde şimdiye kadar bildirilen olgularda, travma, aşırı cinsel aktivite, enfeksiyon, suistimal edilen bazı ilaçların intravenöz kullanımı, dolu mesanenin neden olduğu venöz tıkanıklık, Cunningham klempsi kullanımı ve uzun süreden beri cinsel aktivitenin olmaması etyolojik faktör olarak bildirilmiştir (6).



Resim 1.

Klinik olarak akut, subakut-kronik ve rekanalizasyon olmak üzere üç evreden oluşmaktadır. Tedavide, akut evrede antikoagülanlar, antibiyotikler, subakut-kronik evrede ise Salisatlar, İbuprofen ve İndometazin gibi anti-inflamatuar ilaçlar ve lokal heparinli kremler kullanılır (7). Hafif vakalarda herhangi bir tedavi verilmeden gözlem önerilebilir. Genellikle 2-6 hafta arasında iyileşme gözlenmektedir. Rekanalizasyon evresi ise ortalama 9 haftadır.

Medikal tedaviye yanıtız hastalarda, cerrahi olarak trombektomi veya yüzeysel penil ven rezeksiyonu uygulanması tavsiye edilmektedir (7). Bu vakalarda cerrahi uygulamasının ağrıyı ve ciltteki endürasyonu azalttığı, estetik açıdan da sonuçların iyi olduğu bildirilmektedir.



Resim 2.

Cerrahi uygulanan vakalarda, penil deformite ve erektil disfonksiyon problemi bildirilmemiştir.

Tedavi sırasında, hastanın cinsel ilişkiden uzak durmasının hatırlatılması oldukça önemlidir.

Mondor Hastalığı, iyi bir anamnez ve fizik muayene ile kolayca teşhis edilebilen bir hastalıktır. Fizik muayenede Peyronie hastalığı ile karıştırılabilir, ancak sertliğin tunika albuginea üzerinde olmaması önemli bir farktır (8).

Sonuçta, kendi kendini sınırlayan bir hastalık olması nedeniyle, Penisin Mondor Hastalığı gelişen birçok hastanın polikliniğe başvurmadan iyileştiği düşünülmektedir. Medikal tedavi hastanın genel durumunun

düzeltilmek için verilebilirse de nadiren bazı vakalarda cerrahi gerekebilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1-Mondor H. Tronculite sous-cutanée subai due de la paroi thoracique antero-laterale. Mem Acad Chir 1939; 65: 1271.
- 2-Sasso F, Gulino G, Basar M, Carbone A, Torricelli P, Alcini E. Penile Mondor's disease: An underestimated pathology. Br J Urol 1996; 77(5): 729-32.
- 3-Kraus S, Ludecke G, Weidner W. Mondor's disease of the penis. Urol Int 2000; 64(2):99-100.
- 4-Han HY, Chung DJ, Kim KW, Hwang CM. Pulsed and color Doppler sonographic findings of penile Mondor's disease. Korean J Radiol 2008; Mar-Apr;9(2):179-81.
- 5-Özkara H, Akkuş E, Alıcı B, Akpınar H, Hattat H. Superficial dorsal penile vein thromboses (penile Mondor's disease). Int Urol Nephrol 1996; 28(3):387-91.
- 6-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; Dec;8(12): 1063-7.
- 7-Swierzewski SJ, Denil J, Ohl DA. The management of penile Mondor's phlebitis: Superficial dorsal penile vein thrombosis. J Urol 1993; Jul;150(1): 77-8.
- 8-Aridoğan İA, Demir E, Doran Ş. Yüzeysel penil dorsal ven trombozu: Penisin Mondor hastalığı. Türk Üroloji Dergisi 2004; 30 (1): 120-21.