

YÜZEYEL PENİL DORSAL VEN TROMBOZU: PENİSİN MONDOR HASTALIĞI

SUPERFICIAL DORSAL PENILE VEIN THROMBOSIS: MONDOR'S DISEASE OF PENIS

İbrahim Atilla ARIDOĞAN, Erkan DEMİR, Şaban DORAN
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ADANA

ABSTRACT

Introduction: It has been aimed to remind the etiological, diagnostic and therapeutic aspects of thrombophlebitis of the superficial dorsal vein of the penis (penile Mondor's disease) in the light of a case.

Materials and Methods: A 31 years old patient who has Mondor's disease was treated with antibiotics and anti-inflammatory drugs successfully.

Conclusion: Superficial dorsal penile vein thrombosis is a rare but easily diagnosed and treated benign disease. Anti-inflammatory drugs are useful in the presence of acute discomfort but they do not affect the course of the disease.

Key words: Penis, Thrombophlebitis, Mondor's Disease

ÖZET

Bu çalışmada penisin yüzeysel dorsal veninin tromboflebitinin (Mondor hastalığı) etiyolojisinin, tanısının ve tedavisinin bir hastanın ışığında hatırlatılması amaçlandı. Kliniğimize başvuran 31 yaşında bir hastada tespit edilen Mondor hastalığı antibiyotik ve antienflamatuvar ilaçlar ile başarılı bir şekilde tedavi edildi.

Yüzeysel penil dorsal venin tromboflebiti çok fazla karşılaşmadığımız ancak tedavisi ve tanısı aslında oldukça kolay olan bir patolojidir. Akut rahatsızlık esnasında antienflamatuvar ilaçlar yararlı ise de hastalığın sürecine etki göstermez.

Anahtar Kelimeler: Penis, Tromboflebit, Mondor Hastalığı

GİRİŞ

Yüzeysel venlerin trombozu ilk kez Mondor tarafından göğüs duvarında gösterilmiştir¹. Daha sonra 1958 yılında Helm ve Hodge bu trombozu izole olarak penisin yüzeysel dorsal veninde göstermiştir².

Bugüne kadar bildirilen olguların 20 ile 70 yaş arasında olup etiyolojide travma, aşırı cinsel aktivite, enfeksiyon, ilişki sırasında menstrual kanamanın irritasyonu, dolu mesanenin venöz oklüzyona neden olması, kötü amaçlı kullanılan intravenöz ilaçlar, Cunningham klempli kullanımı, uzun süre cinsel aktivitenin olmamasının rol oynadığı rapor edilmiştir³⁻⁵. Daha ender olarak pankreas, mesane ve prostat kanserlerinde görülen gezici flebit sonucu görüldüğü bildirilmiştir⁶.

Penil dorsal ven trombozlu çoğu hastanın anamnezinde hoyratlık içeren bir cinsel ilişki bildirilmiştir. Hastalar genellikle penisin yüzeysel venini bir sicim gibi hissetmeleri ve etrafında ağrı ve rahatsızlık olması şikayeti ile başvururlar. Bu hastaların yapılan fizik muayene, laboratuvar incelemeleri ve detaylı özgeçmişlerinde başka bir patolojiye rastlanmamıştır.

Tanı genellikle klinik bulgular, fizik muayene ile konulsa da kesin teşhis için renkli Doppler ultrasonografi (USG) yapılmasında fayda vardır. Ancak daha önce bu patolojiyi görmeyen bir radyolog hastayı "Peyronie" olarak rapor edebilir. Bu olgu sunumu bu patolojiyi bir kez daha hatırlatma amacıyla hazırlanmıştır.

OLGU SUNUMU

31 yaşında 5 yıldır evli ve tek eşli erkek hasta yaklaşık 1 aydır peniste ağrı, penis dorsalinde eritematöz görünüm ve penisin üzerinde ele gelen sertlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın dizürisi veya üretral akıntısı yoktu. Yapılan tam idrar tahlili ve kültüründe herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Yapılan kan tetkikleri normaldi. Öyküsünde herhangi bir ilaç kullanımı, travma veya cinsellikle ilgili alet kullanımı yoktu.

Fizik muayenede skrotum, testisler normaldi ancak penis dorsalinde ele gelen ven palpasyonunda kord benzeri bir elastisiteye sahipti (Resim 1). Yapılan renkli Doppler USG'de penil dorsal ven trombozu doğrulandı.

Tedavide hastaya 5 gün süre ile günde 400 mg Sefiksim ve 2 hafta süre ile 50 mg Diklofenak potasyum verildi. Seksüel aktivitesine ara vermesi önerildi. Hasta düzenli olarak haftalık kontrollere çağrıldı. Dördüncü haftada yapılan fizik muayenede penil ven trombozunun tamamen kaybolduğu ve hastanın hiçbir şikayetinin olmadığı görüldü. Hasta 3 ay sonra kontrole çağrıldı.



Resim 1. Fizik muayene esnasında penis dorsalinde ele gelen ağrılı, ödemli ve sert tromboflebit.

TARTIŞMA

Yüzeyel penil dorsal ven trombozu iyi bir anamnez ve fizik muayene ile kolayca teşhis edilecek bir hastalıktır. "Peyronie" hastalığına benzer bulguları vardır. Ancak muayene de sertliğin tunika albuginea üzerinde olmadığının fark edilmesi ve bu bulgunun Doppler USG ile doğrulanması teşhiste en önemli yaklaşımdır. Aynı zamanda tedavi seçiminde de (medikal veya cerrahi) rol oynar. Ancak tromboflebitin sicim gibi olduğu dönemde Doppler USG'nin faydası olmaz. Ayırıcı tanıda veneryal olmayan sklerozan penil lenfanjit de düşünülmelidir⁷. Fizik muayenede lenfanjite katlantılı, düzensiz ve ışığı geçiren bir patoloji varken ven trombozu düz ve kolye ipi şeklinde ele gelir. Ayrıca immunohistokimyasal yöntemler ile venlerdeki endotelial hücreleri ayırmak mümkündür⁸.

Yüzeyel penil dorsal ven trombozu benin bir hastalık olup, klinik olarak akut, subakut-kronik ve rekanalizasyon olmak üzere üç evrede incelenir. Akut evrede antikoagülan ilaçlar ve anti-biyotikler, subakut ve kronik evrede antienflamatuvar ajanlar ve lokal heparin içeren kremler kullanılır^{7,9}. Çoğu vakada 2-6 haftada iyileşme göz-

lenmiştir. Rekanalizasyonun ise ortalama 9 hafta da olduğu bildirilmiştir³. Tıbbi tedaviye dirençli vakalarda ise cerrahi olarak trombektomi ve yüzeyel penil ven rezeksiyonu uygulanır. Akut vakalarda antienflamatuvar ajanların kullanılması sadece rahatsızlık hissini ortadan kaldırır, hastalığın seyrine bir etkisi yoktur. Şiddetli ağrı veya enfeksiyona bağlı semptomlar kaybolana kadar cinsel aktivitenin kısıtlanması ve hastanın bilgilendirilmesi en doğru yaklaşımdır⁷.

Sonuç olarak gerçek insidansının rapor edildenden daha yüksek olduğu düşünülen penisin yüzeyel dorsal veninin tromboflebiti hikaye ve fizik muayene ile kolaylıkla tanınmaktadır ve antienflamatuvar tedavi ile birlikte cinsel aktivitenin kısıtlanması ile tedavi edilebilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- **Mondor H:** Tronculite sons-cutanée subai due de la paroi thoracique antero-laterale. Mem Acad Chir, 65: 1271, 1939.
- 2- **Sasso F, Gulino G, Basar M, Carbone A, Torricelli P, Alcini E.** Penile Mondor's disease: An underestimated pathology. Br J Urol. 77: 729-732, 1996.
- 3- **Harrow BR and Sloane JA:** Thrombophlebitis of superficial penile and scrotal veins. J Urol. 89: 841-842, 1963.
- 4- **Doremieux J and Reziciner S:** Les Thromboses de la veine dorsale de la verge. A propos de cinq observations. Ann.Urol, 6: 203, 1972.
- 5- **Khan SA, Smith NL and Hu KN:** New perspectives in diagnosis and management of thrombophlebitis of the superficial dorsal vein of the penis J Dermatol Surg Oncol. 8: 1063, 1982.
- 6- **Sierra-callejas JL and Gotthardt K:** Gefassveranierungen des Penis besonders im Alter. Verh. Dtsch. Ges. Path., 59: 357, 1975.
- 7- **Swierzewski SJ, Denil J, Ohl DA:** The management of penile Mondor's phlebitis: Superficial dorsal penile vein thrombosis. J Urol 150: 77-8, 1993.
- 8- **Tanii T, Hamada T, Asai Y, Yorifuji T:** Mondor's phlebitis of the penis: A study with factor VIII related antigen. Acta Derm Venereol. 64: 337, 1984.
- 9- **Özkara H, Akkuş E, Ahıcı B, Akpınar H, Hatat H:** Superficial dorsal penile vein thrombosis (Penile Mondor's Disease) Int Urol & Nephrol, 28 (3): 387-391, 1996.