

MONDOROVA CHOROBA PENISU – NAŠE ZKUŠENOSTI

Mondor's penile disease – our results

Jiří Ladman^{1,2}, Marek Koch², Radka Bulínová², Miloš Miniberger³

¹Urologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s., České Budějovice

²Urologické oddělení, Nemocnice Písek, a. s., Písek

³Radiodiagnostické oddělení, Nemocnice Písek, a. s., Písek

Došlo: 5. 3. 2018

Přijato: 10. 5. 2018

Kontaktní adresa:

MUDr. Jiří Ladman

Urologické oddělení,

Nemocnice České Budějovice, a.s.

B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice

e-mail: j.ladman@seznam.cz

Střet zájmů: žádný

Prohlášení o podpoře:

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno farmaceutickou firmou.

SOUHRN

Ladman J, Koch M, Bulínová R, Miniberger M. Mondorova choroba penisu – naše zkušenosti.

Mondorova choroba je vzácný druh tromboflebitidy postihující povrchové žíly a vyznačující se zejména fibroprodukcí. Projevuje se jako tuhý, většinou bolestivý pruh v průběhu žíly. Častěji se vyskytující u žen, kde je lokalizovaný především na trupu, u mužů je vzácnější a vyskytuje se navíc i na penisu. Etiologie onemocnění se opírá především o Virchowovu trias (porušení endotelu cévní stěny, stáza krve a hyperkoagulační stav).

Cíl: Cílem příspěvku je podat ucelený souhrn našich zkušeností s diagnostikou a léčbou v souboru pacientů z našeho oddělení za poslední tři roky.

Soubor pacientů a metody: Naše skupina obsahuje sedm mladých mužů. K určení diagnózy nás dovedla anamnéza, fyzikální vyšetření a ultrasonografie s užitím barevného dopplerovského vyšetření. Všem mužům bylo doporučeno vyšetření na hematologii za účelem vyloučení koagulopatie.

Výsledky: Onemocnění mělo benigní průběh a jeho léčba byla především konzervativní a ambulantní. Ve dvou případech došlo k recidivě tromboflebitidy.

Závěr: Délka terapie se u našich pacientů odvíjela na podkladě klinického nálezu za opakovaných kontrol, obsahovala jak podávání antibiotické profylaxe, tak antikoagulancií. Hematologické vyšetření absolvovali jen čtyři pacienti a u tří byla zjištěna zvýšená aktivita faktoru VIII. Léčbu a dovyšetření pacientů komplikovala špatná compliance.

KLÍČOVÁ SLOVA

Mondorova choroba, tromboflebitida, v. dorzalis penis superficialis, zvýšená aktivita faktoru VIII.

SUMMARY

Ladman J, Koch M, Bulínová R, Miniberger M. Mondor's penile disease – our results.

Mondor's disease is a rare type of thrombophlebitis affecting the superficial veins, mainly with fibroproduction. It is characterized by a palpable rigid and usually painful stripe affecting the vein. It is more common in females, where it is located mainly on the breast, it is a rare disease in men, when it is mainly present on the penis area. The aetiology of the disease is based on Virchow's triad (trauma of the vascular wall endothelium, blood stasis and hypercoagulable state).

Aim: The aim of our work is to summarise our experience with diagnosis and treatment of patients in our out-patient department in the last three years.

Patients and methods: Seven young men were included.

Diagnosis was based on patient's history, physical examination, and ultrasonography by using color Doppler scan. All men were referred to haematology for exclusion of coagulopathies.

Results: The disease had a benign course and its treatment was mainly conservative and out-patient. In two cases there was a recurrence of thrombophlebitis.

Conclusion: The length of therapy was based on a clinical finding with repeated checks, with both antibiotic prophylaxis and anticoagulants in our patients. Only four patients had haematological examinations, and an increased factor VIII activity was found in three. Treatment and reassessment of patients was impaired by poor compliance.

KEY WORDS

Mondor disease, thrombophlebitis, vena dorsalis penis superficialis, elevated activity of factor VIII.

.....

ÚVOD

Prezentujeme retrospektivní skupinu sedmi mužů ve věku 22 až 51 let z našeho pracoviště z let 2014–2017, u kterých jsme diagnostikovali povrchovou tromboflebitidu penisu. V souboru se vyskytují pacienti s různým stupněm postižení, tři v akut-

ním stadiu, tři v subakutním a jeden s částečnou perfúzí.

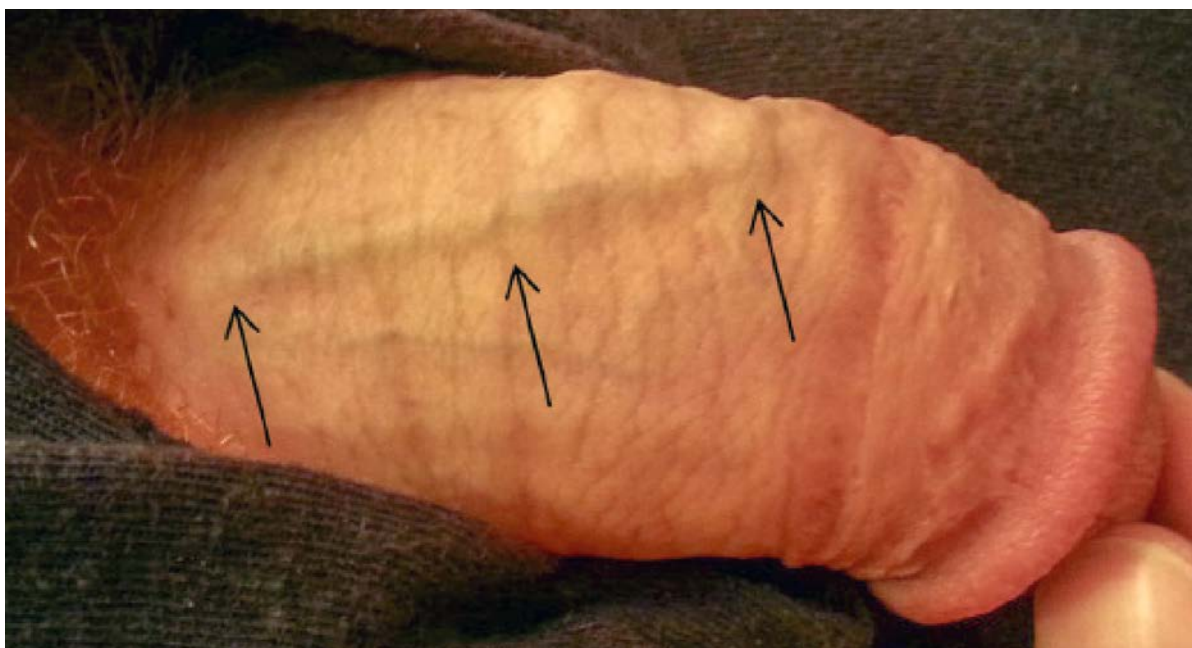
Diagnózu jsme stanovili díky anamnéze, klinickému vyšetření a UZ dopplerovskému vyšetření penisu. Léčba byla, až na jeden případ, ambulantní a konzervativní.

DIAGNOSTIKA

Anamnéza a symptomy: Pět pacientů vyhledalo ošetření do 24–72 h od začátků příznaků, ve dvou případech to bylo až po 14 dnech. Všichni si stěžovali na citlivý či bolestivý zatvrdlý pruh či bulku na dorzu penisu v blízkosti žaludu s místním zarudnutím a otokem (obr. 1), v jednom případě pak i následoval edém celého penisu. U většiny pacientů byla prokázána souvislost s koitem za posledních 48 h, ale bez jasného vědomí traumatu při styku. Bolestivost léze se při erekci zvyšovala.

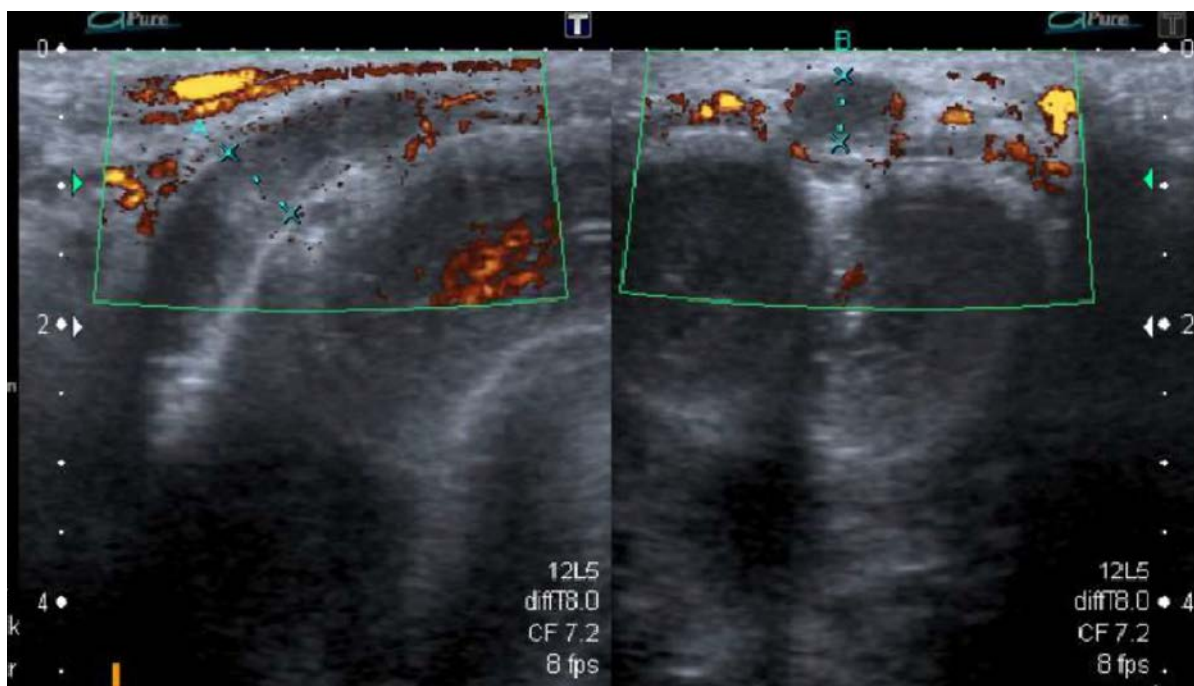
Nikdo z pacientů neměl mikční potíže, hematurii, příznaky infekce močových cest, neprodělal v poslední době závažný úraz, operaci a nebyl okologicky léčen. Jeden pacient prodělal trombózu dolní končetiny po úraze a její fixaci, u ostatních pacientů byla anamnéza TEN (trombembolické nemoci) negativní. Dva pacienti byli trvale léčeni a to pro epilepsii a psoriázu, ostatní byli zdraví a s ničím se trvale neléčili. Stran rodinné anamnézy nebylo u žádného pacienta známo zvýšené riziko k TEN.

Fyzikální vyšetření: Penis u všech pacientů byl bez deviace a bez hrubých odchylek, metaus a žalud bez známek zánětlivého onemocnění, pouze v jednom případě byla přítomna balanopostitida při fimóze, všichni pacienti negovali STD (Sexually Transmitted Disease – pohlavně přenosné choroby). Nálezům dominovala hmatná a citlivá rezistence o velikosti cca 1–2 cm, distálně dorzu penisu v průběhu vena dorsalis penis superficialis, často s lokálním edémem a erytémem. V jednom případě byl přítomen edém a erytém téměř celého penisu u pacienta, kdy se nález rozvinul do obrazu flegmóny. Zbylé fyzikální vyšetření nezjistilo další patologii.



Obr. 1. Tuhý pruh v průběhu dorzální žíly – ilustrativní foto – zdroj (9)

Fig. 1. Palpable rigid stripe affecting the dorsal vein



Obr. 2. Ultrasonografie s užitím barevného dopplerovského vyšetření ukazující trombus a dilataci žíly (archiv autora)

Fig. 2. Color Doppler scan showing the trombus and dilatation of the vein

Laboratorní vyšetření: Odběr krevního obrazu, srážlivosti, základní biochemické vyšetření séra a vyšetření moči chemicky a kultivačně, nezjistilo žádnou signifikantní patologii.

Zobrazovací vyšetření: UZ dopplerovské vyšetření penisu u pacientů prokázalo nekompresibilní a dále dilatovanou vėnu s absencí průtoku nebo se sníženou průtokovou rychlostí (obr. 2), délka hyperechogenního trombu v lumen cévy

se pohybovala od 8–20 mm. U jednoho pacienta byla patrna již částečná reperfuze. U tří pacientů jsme sonograficky zjistili lymfadenopatii v třísle, v prvním případě došlo po vyléčení celkového onemocnění i k regresi nálezů, ve druhém případě byla diagnostikována subakutní forma EBV (Epstein-Barrové virus) a ve třetím případě se jednalo o chronickou lymfadenitidu. Kontrolní UZ vyšetření bylo provedeno s odstupem min. deseti dní.

Hematologické vyšetření: U všech našich pacientů jsem doporučil dovyšetření na hematologii k vyloučení trombofilního stavu, ovšem podrobili se mu jen čtyři pacienti.

U tří pacientů byla zjištěna zvýšená aktivita faktoru VIII. Jeden pacient prodělal recidivu v oblasti vena dorsalis penis po necelém měsíci a jeden pacient po roce prodělal recidivu tromboflebitidy v oblasti vena saphena posterior.

TERAPIE

Léčba byla v šesti případech ambulantní a konzervativní, v jednom případě byla nutná týdenní

hospitalizace pro významnou flegmónu měkkých tkání těla penisu, nicméně strategie léčby byla stejná. Součástí terapie bylo užívání antibiotik, v našem případě amoxicilinu s klavunátem na týden v dávce 1 g po 12 hodinách, dále nesteroidních antiflogistik (diclofenac 50 mg po 12 hodinách) a nízkomolekulárního heparinu v terapeutické dávce dle váhy pacienta. Léčbu pak doplňovala lokální aplikace heparoidů a režimová opatření. Celková doba léčby trvala v rozmezí 14–30 dní.

ZÁVĚR

Mondorova choroba penisu, neboli povrchová tromboflebitida dorzální žíly penisu, je méně známé, benigní, pro pacienty ovšem stresující onemocnění, které se poměrně dobře diagnostikuje i léčí. V terapii nejsou dosud jednotné postupy stran podávání antibiotické profylaxe a antikoagulancií, včetně dávkování a délky léčby. Dovyšetření na hematologii není vždy nezbytné. Léčbu a dovyšetření pacientů může komplikovat špatná compliance.

LITERATURA

1. Nechanská B, Nedbálek A, Pabišta R. Trombóza povrchové dorzální žíly penisu (Penilní Mondorova choroba) – kazuistika. *Ces Urol* 2017; 21(2): 176–183.
2. Stolz J, Chocholatý M, Jarolím L. Penilní forma Mondorovy nemoci – kazuistika. In: *Ces Urol Supplementum* 2. Praha: Galén; 2011: 57.
3. Fejfar J, Janiš L, Štursa M. Tromboflebitida superficiální dorzální vény penisu. *Urolog. praxi* 2008; 9(4): 191–192.
4. Nazir SS, Khan M. Thrombosis of the dorsal vein of the penis (Mondor's Disease): a case report and review of the literature. *Indian Journal of Urology* (online) 2010; 26(3): 431.
5. Karetová D. Trombóza povrchových žil – změna pohledu na rizika onemocnění a léčebný postup. *Kapitoly z kardiologie* 2013, 5: 130–134.
6. Dell'Atti L. Role of ultrasonography with color – Doppler in diagnosis of penile Mondor's disease. *J Ultrasound*. 2013; 17(3): 239–241.
7. Kartsaklis P, Konstantinidis C, Thomas C, Tsimara M, Andreadakis S, Gekas A. Penile Mondor's disease: a case report. *Cases J*. 2008; 1(1): 411.
8. Shen HL, Liu SP, Wang SM, Tsay W, Hsieh. Elevated plasma factor VIII coagulant activity presenting with thrombophlebitis of the deep dorsal vein of the penis. *Int J Urol*. 2007; 14(7): 663–664.
9. Walsh J, Garvin D, Poimboeuf S. A common presentation to an uncommon disease. Penile Mondor's disease: a case report and literature review. *International Medical Case Reports Journal* (online) 2014; 7: 155–157.