

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 reperfuzí.

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, metausa 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.