

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 doporučili 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. Léčba 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.