

Penil Mondor Hastalığı: Olgu Sunumu

Penile Mondor's Disease: Case Report

Veysel KAPLANOĞLU¹, Hatice KAPLANOĞLU², Onur KARAÇİF³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

³Yozgat Şehir Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Yozgat

Öz

Penil Mondor Hastalığı klinikte nadiren karşımıza çıkan, etyolojisi net olarak bilinmeyen penisin yüzeysel dorsal veninin tromboflebitidir. Renkli doppler ultrasonografi sayesinde kolayca tanınabilir. Ancak benign bir hastalık olmasına rağmen hastalarda ciddi anksiyete sebebidir. Ayrıca tanısında Peyroni hastalığı ve sklerozan lenfanjit bulunur. Biz olgu sunumunda 20 yaşındaki hastada tespit edilen Penil Mondor Hastalığı bulgularını sunmayı ve literatür bilgisini gözden geçirmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Doppler USG, Mondor Hastalığı, Penis, Venöz Tromboz

Abstract

Penile Mondor's Disease is a thrombophlebitis of the superficial dorsal vein of the penis, which is rarely encountered clinically and the etiology is not clearly known. It can be easily recognized by color Doppler ultrasonography. However, although it is a benign disease, it causes serious anxiety in patients. Its differential diagnosis includes Peyronie's disease and sclerosing lymphangitis. In our case report, we aimed to present the Penile Mondor Disease findings detected in a 20-year-old patient and to review the literature.

Keywords: Doppler USG, Mondor's Disease, Penis, Venous Thrombosis

Giriş

Penil Mondor hastalığı (PMH) nadir görülen bir hastalık olup penisin yüzeysel dorsal veninin trombozu veya tromboflebiti ile karakterizedir (1). PMH insidansı %1.4'tür (2). Hastaların korku veya çekince hissetmeleri nedeniyle hekime başvurmaktan kaçınmaları veya olguların yeterince tanımlanamaması, olguların daha az tanı almasına neden olmaktadır (3). Sıklıkla cinsel olarak aktif 21-70 yaş arasındaki erkeklerde görülmektedir (2). Çoğu olgu idiyopatiktir. Şimdiye kadar bildirilen vakalarda spesifik bir etiyoloji bulunamamaktadır. Penis bölgesinde bulunan yaygın venöz ağ, genital bölgedeki travma ve inflamatuvar veya enfeksiyöz süreçlerden etkilenebilir. PMH'nin neden olduğu semptomlar ayırt edici özellikler göstermez. Asemptomatik vakalar sıklıkla (4).

Olgu

24 yaşında 3 yıldır evli olan erkek hasta penis kökü sağ yarıda sertlik ve ağrı şikâyeti ile hastaneye başvurdu. Ereksiyon sırasında giderek artan ağrı oluşmaktaydı. Özgeçmişinde ek bir hastalık yoktu. Hastanın şikâyetinin 10 gün önce başladığı ve zamanla ağrıda gerileme olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde penis kökü dorsal yüzde ele gelen,

penis boyunca uzanan 4 mm çapında sertlik ve tübüler yapı palpe edildi. Hastanın laboratuvar incelemeleri doğaldı.

Yapılan penil Doppler ultrasonografide (USG) yüzeysel dorsal ven çapı 4,0 mm ölçüldü, vende çap artışı ve kompresyona cevapsızlık izlendi. Damar duvarında düzensizlikler ve lümeninde hiperekojen trombüs materyali saptandı. Renk modunda lümeninde renk dolumu saptanmadı ve akım spektrumu alınmadı (Şekil 1, 2). Hastaya medikal tedavi başlandı. Cinsel perhiz uygulaması önerildi. 3 haftalık tedavi sonrasında hastanın şikâyetlerinde gerileme görüldü. Yapılan kontrol Doppler USG'de venöz trombozun gerilediği gözlemlendi.

Tartışma

PMH, ilk olarak Mondor tarafından 1939 yılında göğüs duvarının yüzeysel venlerinde tanımlanmış olup yüzeysel venlerin tromboflebitidir. 1958 yılında Braun-Falco penisin dorsal yüzeysel veninde tanıyı doğrulamış ve PMH'yi ortaya koymuştur (1).

Penisin yüzeysel dorsal veninin tromboz veya tromboflebiti ile karakterize PMH benign kendini sınırlayan bir patolojidir, çoğunlukla sistemik diğer hastalıklar ve malignitelerle bir ilişkisi bulunmamaktadır (1). Etiyolojisi net olarak bilinmemektedir. Penis bölgesinde bulunan yaygın venöz ağ, genital bölgedeki travma ve inflamatuvar veya enfeksiyöz süreçlerden etkilenebilir. Sık, şiddetli ve uzun süreli cinsel ilişki, penis travması, uzun süreli cinsel perhiz, lokal (örn. frengi, kandida enfeksiyonları) veya uzak enfeksiyonlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, trombofil, kasık fitiği onarımı, orşiopeksi, varikoselektomi, intrakavernöz ilaç kullanımı, vakum kullanımı, Behçet hastalığı, vücut geliştirme egzersizleri, pelvik bölgede kanser, metastatik pankreas kanseri ve paraneoplastik sendromlar, dolu mesaneye bağlı venöz

ORCID No
Veysel KAPLANOĞLU 0000-0002-1376-0469
Hatice KAPLANOĞLU 0000-0003-1874-8167
Onur KARAÇİF 0000-0003-0743-6264

Başvuru Tarihi / Received: 13.01.2022
Kabul Tarihi / Accepted : 10.05.2022

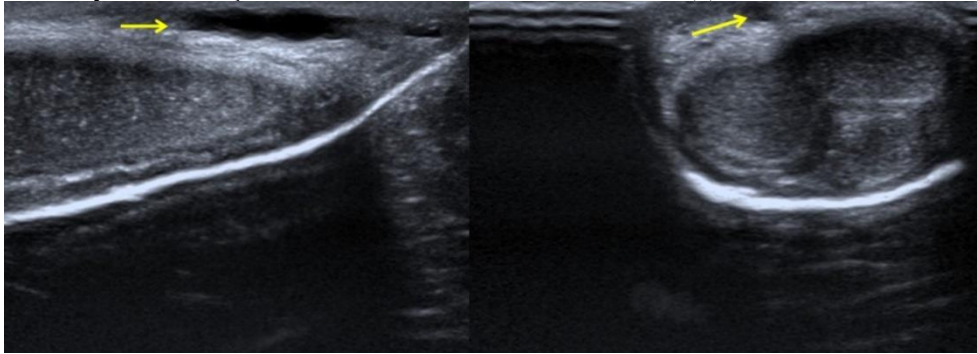
Adres / Correspondence : Hatice KAPLANOĞLU
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara
e-posta / e-mail : hatice.altinkaynak@yahoo.com.tr

tıkanıklıklar, intravenöz ilaçların kötüye kullanılması ve tromboz eğilimi etiyojide suçlanan faktörlerdir (4). Tanı anamnez, fizik muayene, klinik bulgular ile konulabilse de tanıyı doğrulamak ve ayırıcı tanı yapabilmek için görüntüleme yöntemi olarak renkli Doppler USG tercih edilmelidir. Renkli Doppler USG’de penil dorsal yüzeysel veninde lümeninde renk ile dolun izlenmez ve akım spektrumu alınmaz (5).

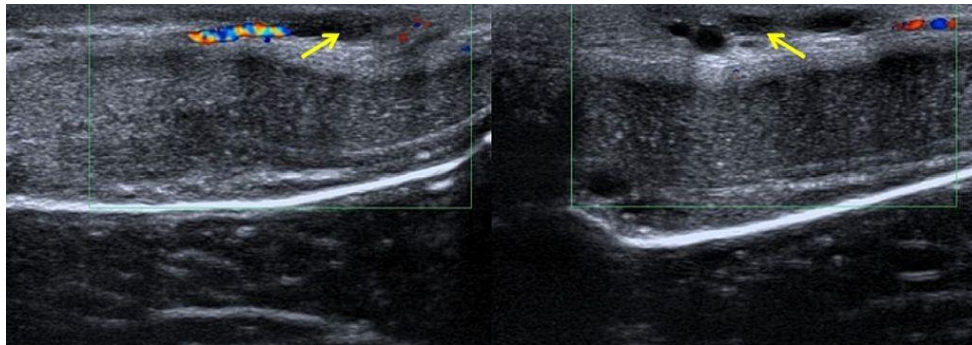
Klinik olarak trombüs yaşına göre akut, subakut ve kronik olarak ayrılmaktadır. Tedavide trombüs yaşına göre tromboflebit tedavisi uygulanabileceği gibi hafif klinik bulgulara sahip olgularda cinsel perhiz eşliğinde tedavisiz takip ve gözlem de uygulanmaktadır. Ayrıca bu süreçte alınan anamnez

ile etiyojoloji açısından kuşku uyandıran durumlarda değerlendirilmelidir. Medikal tedaviye yanıtız oldukça nadir vakalarda ise flebektomi, ven eksizyonu gibi cerrahi işlemler uygulanabilir (5).

PMH, iyi bir anamnez ve fizik muayene ile kolayca tanı konabilen bir hastalıktır. Fizik muayenede Peyronie hastalığı ile karıştırılabilir, sertliğin tunika albuginea üzerinde olmaması ayırt edici bir özelliktir (6). Peyronie hastalığında tunika albuginea’da keskin sınırlı fibrotik ve kalsifiye plaklar bulunmaktadır (6). Ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken başka bir penis lezyonu sklerozan lenfanjitdir (6, 7). Kıvrımlı morfolojiye sahip kalınlaşmış ve dilate lenfatik damarlarla karakterizedir (6).



Şekil 1. Ultrasonografi’ de penis yüzeysel dorsal veninde çap artışı, damar lümeninde trombozla uyumlu hipokoijen oluşumlar gösterilmektedir (oklar).



Şekil 2. Renkli Doppler ultrasonografide; longitudinal düzlemde yüzeysel dorsal vende duvar kalınlaşması ve distal kesimde lümen içi kanlanmanın olmadığı parsiyel tromboz bulguları izlenmektedir.

Hastaların korku ve çekinceleri nedeniyle yeterince tanımlanamayan bir hastalık olan PMH, kendi kendini sınırlayan bir hastalık olduğu için çoğu hastada tedavi almaksızın düzelme göstermektedir (7).

Sonuç olarak, PMH benign seyirli nadir görülen bir hastalıktır. Sıklıkla medikal tedavi ile geriler. İyi bir anamnez ve fizik muayene ile tanı konabilse de Doppler USG ayırıcı tanıya katkı sağlayan önemli bir görüntüleme yöntemidir.

Hasta Onamı: Hasta onamı 24.07.2020 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar

1. Nazir SS and Khan M. Thrombosis of the dorsal vein of the penis (Mondor's Disease): A case report and review of the literature. Indian J Urol. 2010;26:431-33.
2. Kumar B, Narang T, Radopta BD, et al. Mondor's disease of penis: a forgotten disease. Sex Transm Infect. 2005;81:480-2.
3. Conkbayır I, Yanık B, Keyik B, et al. Superficial dorsal penile vein thrombosis (Mondor disease of the penis) involving the superficial external pudendal vein. J Ultrasound Med. 2010;29:1243-5.
4. Öztürk H. Penile Mondor's disease. Basic Clin. Androl. 2014;24:5.
5. Ener K, Okulu E, Aldemir M, et al. Penisin Mondor hastalığı: Olgu sunumu. Çađ Tıp Derg. 2013;3:42-4.
6. Eren AE, Baştürk G, Koraş Ö, et al. Penisin Mondor hastalığı. Çukurova Med J. 2018;43:759-60.
7. Koplay M, İslamođlu N, Erol C, et al. Penile Mondors Disease. J Clin Anal Med. 2014;5:331-2.