



EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Penisin Mondor hastalığı

Mondor's disease of the penis

Ali Erhan Eren¹, Gökhan Baştürk², Ömer Koraş³, Mehmet Erhan Aydın⁴, Tansu Değirmenci⁴, Evren Aldemir⁵

¹Özel Egepol Hastanesi, Üroloji Kliniği, ²Radyoloji Kliniği, İzmir, Turkey

²Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Turkey

³Kemalpaşa Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa, Turkey

⁴İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Turkey

Cukurova Medical Journal 2018;43(3):759-760

Sayın Editör;

Yüzeysel ven trombozları ilk olarak 1939 yılında Fransız cerrah Henry Mondor tarafından anterior göğüs duvarının yüzeysel venlerinde oluşan sklerozan tromboflebit olarak tanımlanmıştır¹. Braun-Falco 1955 yılında hastalığın diğer bölgeler ile birlikte penisi de tutan formunu, Helm ve Hodge ise 1958 yılında izole yüzeysel penil ven trombozunu tanımlamışlardır. Penil Mondor hastalığı penisin yüzeysel dorsal veninin trombozu veya tromboflebiti ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle 21–70 yaş arasındaki cinsel olarak aktif erkeklerde görülmektedir ve insidansı %1,4'tür². Bu yazımızda tedavi seçeneklerini de tartışarak literatür eşliğinde iki adet penil mondor olgusunu sunmaktayız. Olgularda farklı tedavi uygulanırsa da konservatif ve medikal tedavi ile penil mondor hastalığı tedavi edilebilmektedir.

22 yaşında 2 yıldır evli olan erkek hasta penis kökü solunda sertlik ve ağrı şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Ağrı özellikle ereksiyon sırasında oluşmaktaydı. Özgeçmişinde ek bir hastalık ve cerrahi girişim bulunmayan hastanın şikâyeti yaklaşık olarak 10 gün önce başladığı ve zamanla ağrıda gerileme olduğu öğrenildi. Hasta yaklaşık 2 hafta öncesinde aşırı cinsel aktivite tariflemekteydi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde penis dorsal yüz sol yan tarafta yaklaşık olarak 4 cm uzunluk ve 0,5 cm genişlikte sicim şeklinde sertlik palpe edildi. Hastanın vitalleri ve laboratuvar incelemeleri normal değerlerde saptandı. Yapılan penil doppler

ultrasonografi (USG) sonucunda yüzeysel dorsal ven çapı 2,0 mm ölçüldü ve damar cidarında düzensizlikler ve hiperekojen görünüm izlendi. Bu bulgular geçirilmiş venöz tromboz sekeli lehine yorumlandı. Hastaya oral sefuroksim aksetil 750 mg tablet 2x1, topikal kondroitin polisülfat krem 3x1 ve oral ibuprofen 400 mg tablet 2x1 başlandı. Cinsel perhiz uygulaması önerildi. 3 haftalık tedavi süresinde hastanın bulgularında gerileme olduğu saptandı. Yapılan kontrol penil doppler USG'de trombozun gerilediği görüldü.

35 yaşında bekâr erkek hasta penis kökünde sertlik ve ağrılı ereksiyon nedeni polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde eşlik eden kronik hastalığı yoktu. 4 ay önce sol inguinal herni nedeniyle operasyon geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde penis kökü dorsal yüzde penis boyunca uzanan 3 mm uzunluğunda sertlik ve hassasiyet palpe edildi. Hastanın laboratuvar değerleri ve vitalleri olağandı. Penil doppler USG'de yüzeysel dorsal ven çapı 2,3 mm olarak ölçüldü ve kompresyonla küçülmediği görüldü. Venöz tromboflebit olarak yorumlandı. Hastaya oral anti-inflamatuar ve subkutan düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı ve cinsel perhiz önerildi. 6 haftalık tedavi sonrasında hastanın şikâyetlerinin gerilediği görüldü. Yapılan penil doppler USG'de yüzeysel dorsal vende tromboflebitin kaybolduğu görüldü.

Penisin Mondor hastalığı penisinin yüzeysel dorsal veninin tromboflebiti ile karakterize benign bir hastalıktır. Özellikle ereksiyon ile belirginleşen ağrı

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mehmet Erhan Aydın, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Turkey E-mail: merhanaydin@gmail.com
Geliş tarihi/Received: 01.06.2017 Kabul tarihi/Accepted: 20.06.2017

ve rahatsızlık hissi ile kendini gösterir³. Etiyolojisinde kesin olmamakla beraber, enteroviral enfeksiyonlar, menstrüel kan ile temas (irritan etkiye bağlı olarak), tüberküloz, sünnete bağlı oluşan skar dokuları, aşırı cinsel aktivite (cinsel ilişki veya mastürbasyon), uzun süre cinsel abstinans, travma, cinsel ilişki sırasındaki travmalar, pelvik veya eksternal genital sisteme ait cerrahi uygulamalar ve pelvis içi yerleşimli tümörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Nadir nedenler arasında inguinal herni onarımı ve subinguinal varikoselektomi sonrası bildirilen olgu sunumları vardır⁴.

Penil Mondor hastalığının bu sayılan sebepleri içinde mekanik travma en fazla suçlanan etmendir. Tipik olarak hastalar semptomların geliştiği 1 hafta içerisinde aşırı cinsel ilişki anamnezi verirler⁵. Birinci olgumuzda etyoloji aşırı cinsel aktivite olup ikinci olgumuzda nadir de olsa geçirilmiş inguinal cerrahinin hastalık etyolojisinde rol oynadığı düşünülmüştür.

Hastalığın tanısı genellikle anamnez ve fizik muayene ile konmaktadır. Lezyonların çoğu asemptomatik iken bazı erkekler özellikle ereksiyon durumunda ağrı veya rahatsızlık tarif etmektedirler. Fizik muayenede penis dorsal yüzde ve penis boyunca hissedilen ağrılı olabilen tromboze ven (penis dorsalinde sert kordon benzeri yapı) tanı koydurucudur. Tanı doğrulanmasında ve hastanın takibinde penil doppler USG'den yararlanılabilir.

Hastalığın ayırıcı tanısında sklerozan lenfanjit ve Peyronie hastalığı düşünülmelidir. Sklerozan lenfanjitte kıvrımlı morfolojiye sahip kalınlaşmış ve dilate lenfatik damarlar izlenmektedir. Peyronie hastalığında ise tunika albuginea'da kalınlaşmaya bağlı keskin sınırlı fibrotik ve kalsifiye plaklar bulunmaktadır. Klinik bulguların ve hastanın anamnezinin tipik olmadığı durumlarda ayırıcı tanıyı netleştirmek ve yanılığını azaltmak için penil doppler USG ile dorsal venin değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Penil Mondor hastalığının tedavisi genellikle

konservatif olup, semptomlar düzeline kadar cinsel ilişkiden uzak durulması önerilmektedir. Semptomlar genellikle 6-8 hafta içinde gerilemektedir. Medikal tedavide antibiyotik, oral antikoagülasyon, anti-inflamatuar, heparin veya topikal olarak lokal anestetik maddeler ile fibrinolitik mukopolisakkarid polisülfat içeren kremler kullanılabilir. Konservatif tedaviye rağmen düzelmeyen olgularda veya sık tekrarlayan durumlarda cerrahi olarak trombüsün çıkarılması veya yüzeyel dorsal ven çıkarımı hastalara önerilebilir⁴.

Birinci olgumuzda antibiyoterapi, anti-inflamatuar, ikinci olgumuzda ise anti-inflamatuar ve subkutan düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi verilmiştir. Her iki hastaya da cinsel perhiz önerilmiştir. Tedavi sonrasında her iki olgumuzda da cerrahi gereksinimi olmadan penil yüzeyel vendeki trombozun gerilediği görülmüştür.

Penil Mondor hastalığı nadir görülen, iyi huylu bir hastalıktır. Olgularımızda uygulanan tedavilere benzer şekilde genellikle konservatif ve medikal tedavi ile düzelmektedir. Tedavi sürecinde hastaları bilgilendirmek ve cinsel perhiz önemli bir yer tutmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Mondor H. Tronculite sous-cutanee subaigue de la paroi thoragique antero-laterale. Mem Acad Chir. 1939;65:1271-8.
2. Kumar B, Narang T, Radotra BD, Gupta S. Mondor's disease of penis: a forgotten disease. Sex Transm Infect. 2005;81:480-2.
3. Sasso F, Gulino G, Basar M, Carbone A, Torricelli P, Alcini E. Penile Mondors' disease: an underestimated pathology. Br J Urol. 1996;77:729-32.
4. Arango O, Lorente JA, Nohales G, Rijo E, Bielsa O. Superficial dorsal penile vein thrombosis: a little-known complication of subinguinal varicocelelectomy. BJU Int. 2011;107:95-8.
5. Swierzewski SJ, Denil J, Ohl DA. The management of penile Mondor's phlebitis: superficial dorsal penile vein thrombosis. J Urol. 1993;150:77-8.