

Genç Erkekte Torakoabdominal Yerleşimli Mondor Hastalığı

A Case of Thoracoabdominal Localized Mondor's Disease in a Young Man

Ali İhsan GÜLEÇ,^a
Gizem YAVUZCAN,^a
Esmâ USLU,^a
Elife BAŞKAN,^a
Elif Nisa ÜNLÜ^b

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları AD,
^bRadyoloji AD,
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce

Geliş Tarihi/Received: 04.02.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 02.06.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Gizem YAVUZCAN
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Düzce,
TÜRKİYE/TURKEY
avi_cenna5586@yahoo.com

ÖZET Mondor hastalığı, subkütan venlerin etkilendiği süperfisiyel tromboflebitin özel bir formudur. Mondor hastalığı kadınlarda daha sık görülür. Erkek hastalarda tespit edilen Mondor hastalığı genellikle penil bölgededir. Çalışmamızda, sağ torakoabdominal duvar yerleşimli Mondor hastalığı saptanan 30 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Hastada herhangi bir travma, enfeksiyon, fiziksel aktivite ve geçirilmiş cerrahi operasyon öyküsü bulunmamaktadır. Sağ torakoabdominal duvar alt kenarda germekle ele gelen deri renginde, lineer, yaklaşık 0,5 cm çapında 10 cm uzunluğunda fibroz kord benzeri nodul bulunan hastaya non-steroid antiinflamatuvar tedavi ve istirahat önerilmiştir. Torakoabdominal bölgede ele gelen ağrılı kordon benzeri subkütan infiltrate lezyon varlığında hiçbir predispozan faktör bulunmayan sağlıklı erkek hastalarda da ayırıcı tanıda Mondor hastalığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tromboflebit; cilt altı doku

ABSTRACT Mondor's disease is a special form of superficial thrombophlebitis of subcutaneous veins. It is more common in women. Penile Mondor's disease is generally detected in male patients. We reported a 30-year-old male patient having right thoracoabdominal wall Mondor's disease. The patient did not have any history of trauma, infection, physical activity and previous surgery. A linear, cord-like fibrous nodule with skin color was identified on the right thoracoabdominal wall in a diameter of 0.5 cm and length of 10 cm was detected in physical examination. The patient was given non-steroidal anti-inflammatory drug treatment. Mondor's disease should be kept in mind in the differential diagnosis of painful palpable cord-like lesions at thoracoabdominal wall in the presence of subcutaneous infiltration without any predisposing factors in healthy males.

Key Words: Thrombophlebitis; subcutaneous tissue

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2014;24(1):29-31

Mondor hastalığı, subkütan venlerin etkilendiği süperfisiyel tromboflebitin özel bir formudur.¹ Mondor hastalığı, sıklıkla anterolateral torakoabdominal duvarı tutmaktadır. Mondor hastalığı ilk olarak Faage tarafından 1869 yılında sklerodermanın bir formu olarak kabul edilmiştir.² Henry Mondor, 1939 yılında Mondor hastalığını günümüzdeki şekli ile tanımlamıştır.³ Hastalığın etiyojisi günümüzde tam olarak bilinmemektedir. Virchow triadı ile ilişkili olan vasküler endotel hasarı, staz ve hiperkoagülabilitenin predispozan faktör olduğu düşünülmektedir. Travma, cerrahi, dar giysiler giymek, vazokonstriksiyona neden olan ilaçlar ve musküler hasar altta yatan neden olarak karşımıza çıkabilir.⁴ Histopatolojik in-

celemede Mondor hastalığının venleri ve lenfatik damarları tutabildiği gösterilmiştir.¹ Damar lümeninin parsiyel veya komplet olarak organize trombüs ve inflamatuvar hücreler ile tıkanması sonucunda damarda sklerozan endoflebit ortaya çıkmaktadır.⁴ Akut olgularda belirgin inflamasyon, ağrı ve ateş ön planda iken, subakut ve kronik olgularda vendeki endurasyon daha belirgin bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.⁵ Mondor hastalığı, kadınlarda daha siktir ve genellikle meme veya aksillada lokalizedir.⁶ Daha önce erkek hastalarda penil bölgede tespit edilen birkaç Mondor hastalığı sunulmuştur.^{5,7} Mondor hastalığında semptomatik tedavi, birçok hastada fayda göstermektedir.³

Biz bu çalışmamızda, polikliniğimize sağ alt kadranda ele gelen şişlik ve yanma hissi tablosuyla başvuran, bir Mondor hastalığı olgusu sunduk.

OLGU SUNUMU

Otuz yaşında erkek hasta, yaklaşık bir-iki aydır sağ alt kadranda yanma ve karın derisini gerince ele gelen kordon benzeri sertlik şikâyeti ile polikliniğimize başvurmuştur. Hastanın herhangi bir travma, enfeksiyon, fiziksel aktivite ve geçirilmiş cerrahi operasyon öyküsü yoktu. Kronik hastalık öyküsü mevcut değildi. Soy geçmişinde herhangi bir özellik tespit edilmemiştir. Hastanın dermatolojik incelemesinde sağ torakoabdominal duvar alt kenarda germekle ele gelen deri renginde, lineer, yaklaşık 0,5 cm çapında 10 cm uzunluğunda fibroz kord benzeri nodul saptanmıştır (Resim 1).

Hastanın yapılan abdominal ultrasonografi (USG) sonucunda herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır. Hastaya klinik bulgular eşliğinde Mondor hastalığı tanısı konulmuştur. Yanma ve ağrısı ön planda olan olguya non-steroid antiinflamatuvar te-

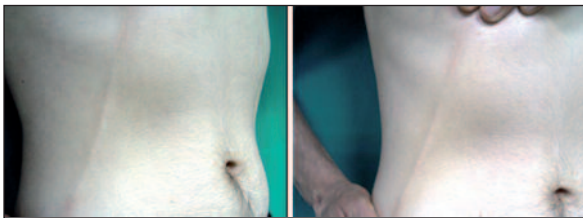
davi ve istirahat önerilmiştir. Hastanın altı hafta sonraki kontrolünde semptomatik ve klinik olarak düzelme saptanmıştır.

TARTIŞMA

Japonya'da yapılan bir çalışmada, Mondor hastalığı için insidansın %0,07 olduğu saptanmıştır.⁸ Mondor hastalığının kadınlarda erkeklere göre üç kat daha sık olduğu bildirilmiştir.⁹ Benzer şekilde Catania ve ark. 63 hastadan oluşan çalışma grubunda altı hastanın erkek olduğunu bulunduğunu belirtmiştir.¹⁰ Kadınlarda özellikle memeye yönelik yapılan cerrahi girişimler, biyopsiler ve meme kanseri nüksleri nedeniyle Mondor hastalığının görülme sıklığının arttığı düşünülebilir.^{11,12} Cinsiyetler arasında insidans farkı bulunan Mondor hastalığının bizim hastamıza benzer şekilde erkekte saptanması nadir bir durumdur.

Klasik Mondor hastalığı penis, kasık bölgesi, antekübital bölge, posterior servikal bölgede görülmekle beraber, sıklıkla lateral torasik, torakoepigastrik, süperior epigastrik venleri tutmaktadır.¹ Bizim hastamızda sağ torakoepigastrik venin tutulduğu gösterilmiştir. Hastaların yaklaşık %50-60'ı idiyopatiktir ve %40-50'sinde vasküler veya lenfatik dolaşım bozukluğuna neden olan altta yatan bir patoloji saptanabilmektedir.¹³ Torakoabdominal Mondor hastalığı için risk faktörleri arasında meme cerrahisi, maligniteler, inflamatuvar süreçler, ağır fiziksel aktivite, direkt travma, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar gibi vasküler dolaşım defekti ortaya çıkaran durumlar sayılabilir.

Deride ağrı veya rahatsızlık hissi ile başlayan, deride çekilme ile ele gelen mobil kordon benzeri, herhangi bir inflamatuvar özellik göstermeyen indurasyon ile karakterizedir.³ Bizim olgumuzda da benzer klinik bulgular saptanmıştır (Resim 1). Mondor hastalığında altta yatan hiperkoagülabilité durumları hariç laboratuvar testlerinin yeri sınırlıdır. USG, Mondor hastalığının tanısında ve venöz kompresyona neden olabilecek bir patolojik kitlenin varlığını tespit etmede faydalı olabilmektedir.¹ Bizim hastamızda da yapılan USG'de herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Hastalığın tanısı klinik olarak konmuştur.



RESİM 1: Torakoabdominal yerleşim gösteren lezyon.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

Mondor hastalığının tedavisinde birçok yöntem önerilmektedir. Çoğu hasta semptomatik tedaviye gereksinim duymaktadır. Antikoagülan topikaller ile kombine edilen antiinflamatuvarlar rezolüsyon süresini kısaltmaktadır. Ağrılı bazı olgularda lezyon çevresine lokal olarak yapılan anestezi madde infiltrasyonu, uygulanan bir diğer yöntemdir. Tüm bu tedaviler ile yeterli rezolüsyon sağlanamayan veya rekürrens saptanan olgularda

trombektomi ya da süperfisiyel ven rezeksiyonu gerekmektedir.^{2,3,14} Hastamızda da altı hafta boyunca verilen antiinflamatuvar tedaviden fayda sağlanmıştır.

Torakoabdominal bölgede ele gelen ağrılı kordon benzeri subkütan infiltrate lezyon varlığında hiçbir predispozan faktör bulunmayan sağlıklı erkek hastalarda da ayırıcı tanıda Mondor hastalığı akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Alvarez-Garrido H, Garrido-Ríos AA, Sanz-Muñoz C, Miranda-Romero A. Mondor's disease. *Clin Exp Dermatol* 2009;34(7):753-6.
2. Shetty MK, Watson AB. Mondor's disease of the breast: sonographic and mammographic findings. *AJR Am J Roentgenol* 2001;177(4):893-6.
3. Mondor H, Bertrand I. [Thrombophlebitis and periphlebitis of the anterior thoracic wall]. *Presse Med* 1951;59(74):1533-5.
4. Samlaska CP, James WD. Superficial thrombophlebitis. II. Secondary hypercoagulable states. *J Am Acad Dermatol* 1990;23(1):1-18.
5. Zor M, Tahmaz L, Başal Ş, İrkilata HC, Dayanç M. [Penile Mondor's disease in a 32-year-old man: Case report]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(6):1751-3.
6. Belleflamme M, Penalzoza A, Thoma M, Hainaut P, Thys F. Mondor disease: a case report in ED. *Am J Emerg Med* 2012;30(7):1325.e1-3.
7. Koplay M, İslamoğlu N, Erol C, Paksoy Y. [Penile Mondor's disease]. *J Clin Anal Med* 2014;5(4):331-2.
8. Okumura T, Ohhira M, Nozu T. High rate of smoking in female patients with Mondor's disease in an outpatient clinic in Japan. *Int J Gen Med* 2012;5:735-8.
9. Yanik B, Conkbayir I, Oner O, Hekimoğlu B. Imaging findings in Mondor's disease. *J Clin Ultrasound* 2003;31(2):103-7.
10. Catania S, Zurrada S, Veronesi P, Galimberti V, Bono A, Pluchinotta A. Mondor's disease and breast cancer. *Cancer* 1992;69(9):2267-70.
11. Laroche JP, Galanaud J, Labau D, Van Kien AK, Brisot D, Boge G, et al. Mondor's disease: what's new since 1939? *Thromb Res* 2012;130(Suppl 1):S56-8.
12. Paniagua CT, Negron ZD. Mondor's disease: a case study. *J Am Acad Nurse Pract* 2010;22(6):312-5.
13. Honig C, Rado R. Mondor's disease--superficial phlebitis of the chest wall: a review of seven cases. *Ann Surg* 1961;153:589-91.
14. Mayor M, Burón I, de Mora JC, Lázaro TE, Hernández-Cano N, Rubio FA, et al. Mondor's disease. *Int J Dermatol* 2000;39(12):922-5.