

Un caso di tromboflebite peniena (Penile Mondor's Disease).

Massimo Bolognesi – MMG - Cesena

Abstract.

La malattia di Mondor a livello del pene (tromboflebite della vena dorsale superficiale del pene) rappresenta un'importante diagnosi clinica che ogni medico di famiglia dovrebbe essere in grado di formulare. Nonostante la malattia di Mondor del pene sia un evento raro, una diagnosi adeguata e le relative rassicurazioni possono aiutare a dissipare l'ansia che affligge generalmente i pazienti affetti da questa malattia. Questo articolo descrive la sintomatologia, la diagnosi e il trattamento della tromboflebite della vena dorsale superficiale del pene.

Parole chiave: Mondor's Disease, Tromboflebite superficiale

Un atletico ragazzo di 26 anni si presentava nello studio medico ritenendo di avere un problema urologico. Questa ipotesi nasceva dalla scoperta di un cordone duro e dolente a livello della zona dorsale prossimale del pene. Il dolore, descritto come pulsante e moderatamente intenso, era iniziato una settimana prima della visita ed era durato 3-4 giorni prima di sparire. Il paziente riferiva di non aver avuto processi suppurativi penieni, ematuria, disuria, febbre, disfunzioni sessuali o aumento di dolore durante l'erezione. In più affermava di non aver avuto, recentemente, un'intensa attività sessuale o traumi di alcun tipo al pene.

Egli rivelava tuttavia, che un mese prima della comparsa del dolore, aveva usato, per il suo lavoro, un fastidioso utensile a cintura che gli aveva addirittura causato dei lividi all'altezza della vita.

La sintomatologia presentata non era mai comparsa prima e non vi erano mai stati episodi di infezioni sessualmente trasmissibili.

Per il resto, la storia clinica e familiare era irrilevante. Il paziente non stava assumendo farmaci al momento della comparsa del problema. L'anamnesi risultava negativa per abuso di alcol o di alcun tipo di droga. In sintesi l'esame clinico era quello di un uomo giovane e sano, senza apparente disturbi organici. Alla palpazione si apprezzava un cordone superficiale nella parte dorsale prossimale del pene con una porzione dilatata di circa 1.5 cm di diametro. Quest'ispessimento pareva estendersi anche all'interno della regione pubica per almeno 2 cm. Il cordone si presentava duro e la pelle sovrastante non presentava eritema. L'esame obiettivo non rilevava segni di linfadenopatia nella regione inguinale. Non erano presenti segni di ernia inguinale diretta o indiretta.

La clinica e l'esame obiettivo erano pertanto suggestivi per una tromboflebite della vena dorsale superficiale del pene. Si iniziava immediatamente una terapia con EBPM (Parnaparina 0,6 ML die), Prociclide 200 mg e Ibuprofene 400 mg per os al dì.

Il paziente veniva rassicurato circa la natura benigna di questa patologia e consigliato di astenersi dall'attività sessuale finché il problema non fosse risolto.

Un esame ecodoppler penieno confermava la diagnosi e rivelava una tromboflebite della vena dorsale superficiale del pene, che appariva ostruita da un trombo, mentre la vena dorsale profonda del pene risultava pervia e indenne da malattia.



L'angiologo ecodopplerista esaminatore confermava quindi diagnosi e terapia.

Il paziente veniva rivisto in studio la settimana successiva, la 3^a dopo la comparsa del dolore. La vena trombotica era notevolmente diminuita di volume; gli episodi dolorosi erano diminuiti drasticamente sia in frequenza che in intensità. Come raccomandazione veniva consigliato di non indossare qualsiasi utensile a cintura per evitare la ricomparsa del sintomo e di assumere l'ibuprofene in caso di recidiva del dolore. Veniva sospesa l'EBPM e ribadita l'importanza di astenersi dall'attività sessuale fino alla completa guarigione. Al paziente veniva suggerito di ritornare a visita dopo 2 mesi se la trombosi non fosse risolta. Questa visita non è stata necessaria perché il problema scompariva completamente prima del tempo stabilito.

Commento

Questa patologia fu diagnosticata da Mondor originariamente nel 1939 come una trombosi della vena toraco-epigastrica, quindi a livello della parete toracica, nelle donne. Nel 1958 Braun-Falco applicarono questa diagnosi anche alla vena dorsale del pene¹. Questa patologia appare decisamente

sottovalutata². Nonostante la malattia di Mondor del pene sia un evento raro, si pensa sia molto più diffusa dei 42 casi documentati in letteratura³. Le ragioni della scarsità di casi documentati di questa condizione potrebbe dipendere dalla riluttanza al ricorso, da parte del paziente, alle cure mediche, specialmente se i pazienti associano questa patologia ad un comportamento sessualmente deviato⁴.

La corretta diagnosi di questa condizione è estremamente importante per il medico di medicina generale, soprattutto perché può rassicurare il paziente sull'assenza di malattie sessualmente trasmesse o disfunzioni erettili. Molte sono le cause predisponenti che portano allo sviluppo della malattia di Mondor del pene. Questi fattori riportano ai fattori patogenetici enunciati da Virchow: stasi ematica, alterazione della parete vascolare, variazione dell'assetto emocoagulativo. Altro fattore predisponente è l'ipospadia congenita con relativo intervento chirurgico ricostruttivo: la cicatrice che ne deriva può facilitare la comparsa di trombosi precoce⁵.

I pazienti, comunque, in genere riferiscono un'intensa attività sessuale nella settimana precedente la comparsa di sintomi⁶. Altre cause della malattia di Mondor del pene sono l'iniezione di sostanze illegali nella vena dorsale, compressione venosa causata da un tumore o da una distensione vescicale, infezioni, bendaggi o dispositivi sessuale e malattie neoplastiche⁷.

E' riportato in letteratura anche un caso occorso durante un viaggio aereo di lunga durata⁸.

Nel caso del mio paziente, un utensile a cintura indossato all'altezza della vita ha causato un ristagno venoso della parete addominale e un trauma vascolare sfociato, poi, in trombosi della vena dorsale del pene.

La malattia di Mondor del pene può essere diagnosticata partendo dalle informazioni ottenute dall'esame fisico e dalla storia clinica e personale del paziente⁶.

Nei pazienti affetti da malattia di Mondor del pene è sempre presente un cordone duro sul dorso del pene. Il cordone è la vena dorsale superficiale trombizzata che diventa spessa e aderente alla pelle circostante. Spesso la lesione si estende nell'area soprapubica. La vena può apparire gonfia ed eritematosa. Il paziente in genere riferisce dolore che può essere episodico o costante. I sintomi, tipicamente, durano dalle 6 alle 8 settimane dopo di che si risolvono completamente. Non c'è nessuna evidenza di conseguenze a lungo termine prodotte da questa malattia.

Nella diagnosi differenziale devono essere prese in considerazione anche la linfangite sclerosante e la malattia di Peyronie. La linfangite sclerosante è caratterizzata da ispessimento e dilatazione dei vasi linfatici che si presentano tortuosi. La malattia di Peyronie provoca l'ispessimento della tunica albuginea e presenta una placca fibrotica ben definita sul pene. Se persiste il dubbio diagnostico anche dopo aver esaminato la storia personale e clinica del paziente e dopo aver effettuato l'esame fisico, è di fondamentale importanza considerare un esame diagnostico ad ultrasuoni⁹.

La malattia di Mondor può essere distinta dalla linfangite sclerosante e dalla malattia di Peyronie grazie alla diagnostica per ultrasuoni¹⁰: l'esame effettuato sulla vena dorsale superficiale del pene mostra l'assenza di comprimibilità della vena che deve suggerire la diagnosi di trombosi venosa. Ne consegue che per la definizione corretta della diagnosi e della terapia non si può assolutamente prescindere dall'esame ecodoppler¹¹.

Sono stati proposti molti metodi per il trattamento della malattia di Mondor del pene, ma il più efficace sembra essere l'associazione della terapia eparinica e antinfiammatoria¹².

Il trattamento conservativo è indicato e solo in caso di recidiva può essere preso in considerazione un approccio chirurgico. Dovrebbe essere, comunque, anche somministrata una terapia antibiotica quando si sospetta una cellulite e, per i casi più gravi e persistenti potrebbe essere necessaria una pulizia venosa. I farmaci antinfiammatori non steroidei sono usati nel tentativo di bloccare i meccanismi infiammatori della flebite e di procurare sollievo dal dolore.

In questo caso ho optato per un trattamento farmacologico combinato con EBPM, più prociclide e ibuprofene ogni 8-12 ore. Dopo una settimana di trattamento con questa associazione di farmaci il paziente ha notato un deciso miglioramento dei sintomi ed entro le 3 settimane dalla prima visita la malattia di Mondor era completamente risolta.

L'evidenza suggerisce che i pazienti che hanno manifestato una prima volta la malattia di Mondor del pene, sono predisposti ad avere episodi ricorrenti. Per cui il medico deve ricordare al paziente l'importanza di eliminare i fattori di rischio per prevenire la malattia. Ad esempio, dovrebbe essere evitato qualsiasi oggetto che poggi sulla zona soprapubica tipo utensili a cintura, borselli tipo marsupio (specie se pesanti) o chitarre elettriche. Dato che queste restrizioni possono provocare problemi di lavoro per i pazienti interessati, è necessario che il medico informi non solo il paziente ma anche, e soprattutto, il datore di lavoro sulla natura della malattia e la sua prevenzione. I pazienti devono anche evitare dispositivi o pratiche sessuali che possano causare stasi venosa e danneggiare la circolazione venosa del pene.

Bibliografia

- 1) Bird V, Krasnokutsky S, Zhou H, Jarrahy R, Khan SA. Traumatic thrombophlebitis of the superficial dorsal vein of the penis: an occupational hazard. *Am J Emerg Med* 1997;15:67-69)
- 2) Sasso F. et al. Penile Mondors' disease: an underestimated pathology. *Br J Urol.* 1996 May;77(5):729-32

- 3) Shapiro RS. *Superficial dorsal penile vein thrombosis (penile Mondor's phlebitis): ultrasound diagnosis. J Clin Ultrasound 1996; 24:272-274*
- 4) Dicuio M, Pomara G. *Penile Mondor's disease after intensive masturbation in a 31-and a 33-year-old man. Thromb Haemost. 2003 Jul;90(1):155-6*
- 5) Griper DT et al. *Penile Mondor's disease in a 22-year-old man. J Am Osteopath Assoc. 2001 Apr;101(4):235-7*
- 6) Swierzewski SJ, Denil J, Ohl DA. *The management of penile Mondor's phlebitis: superficial dorsal penile thromboses. J Urol 1993;150:77-78*
- 7) Horn AS, Pecora A, Chiesa JC, Alloy A. *Penile thrombophlebitis as a persistent manifestation of pancreatic carcinoma. Am J Gastroenterol 1985;80:463*
- 8) Day S. et al. *Mondor's disease of the penis following a long-haul flight.. Int J STD AIDS. 2005 Jul;16(7):510-*
- 9) .Dicuio M. et al. *Doppler ultrasonography in a young patient with penile Mondor's disease. Arch Ital Urol Androl. 2005 Mar;77(1):58-9*
- 10) Khan SA, Smith NL, Hu KN. *New perspectives in diagnosis and management of thrombophlebitis of the superficial dorsal vein of the penis. J Dermatol Surg Oncol 1982;8:12:1063-1067*
- 11) Le Pioufle N. et al. *Thrombosis of the superficial dorsal vein of the penis (penile Mondor's phlebitis). The interest of Doppler examination Presse Med. 2003 Jun 28;32(23):1074-6*
- 12) Al Mwalad M. et al. *Subcutaneous penile vein thrombosis (Penile Mondor's Disease): pathogenesis, diagnosis, and therapy. Urology. 2006 Mar;67(3):586-8*

