

THROMBOSE DE LA VEINE DORSALE SUPERFICIELLE DU PENIS (MALADIE DE MONDOR). A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

SUPERFICIAL DORSAL VEINOUS THROMBOSIS OF THE PENIS (PENILE MONDOR'S DISEASE). A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

BOTCHO G¹, TENGUE K¹, KPATCHA TM¹, LELOUA E¹, SEWA EV¹, SIKPA K¹,
ANOUKOUM T¹, DOSSEH E²

¹ Service d'Urologie – Andrologie du CHU Sylvanus Olympio; BP: 57 Lomé

² Service de chirurgie générale du CHU Sylvanus Olympio; BP: 57 Lomé

Auteur correspondant: Dr BOTCHO Gnimdou. Assistant Chef de Clinique d'Urologie. Email : aristbo@yahoo.fr / gabotcho@gmail.com. Contacts: (+228) 90942692 / 22334457

Résumé :

Nous rapportons un cas de thrombose de la veine dorsale superficielle de la verge ou maladie de Mondor survenu chez un homme de 36 ans présentant un trait drépanocytaire AS (Hémoglobine S à 65%), après une activité sexuelle excessive. Il s'agit d'une maladie rare associant une douleur et une nodosité à la partie dorsale de la racine de la verge. Notre patient a reçu un antalgique, un anti-inflammatoire non stéroïdien et des anticoagulants. La guérison avait été obtenue en 08 semaines.

Mots clés : maladie de Mondor ; nodosité ; thrombose veineuse ; pénis ; écho-doppler

INTRODUCTION

La thrombose veineuse superficielle (TVS) a été initialement décrite par Mondor en 1939 au niveau des veines sous cutanées de la paroi thoraco-abdominale antérolatérale [1]. La maladie de Mondor localisée au pénis a été décrite pour la première fois en 1955 par Braun-Falco [2], puis par Helm et Hodge [3] en 1958. Cette atteinte spécifique mérite qu'on la distingue de la TVS classique de la paroi latéro-thoracique car elle est moins fréquente, la clinique et les étiologies sont différentes et la prise en charge habituelle urologique est parfois plus radicale. Cliniquement, le patient se présente avec une douleur ou une induration sur le trajet de la veine dorsale superficielle souvent associée à un œdème du prépuce et une inflammation périveinulaire. L'étiopathogénie sous-jacente reste encore inconnue mais l'étiologie la plus souvent mise en cause est un étirement et une torsion de la veine du pénis lors des rapports sexuels prolongés et intenses [4]. Nous rapportons un cas de thrombose veineuse superficielle de la face dorsale du pénis qui doit faire discuter d'une localisation atypique de la maladie de Mondor.

Summary:

We report the case of a superficial dorsal penile vein thrombosis or penile Mondor's disease happened in 36 years old man with drepanocyte trait (Hemoglobin S in 65%). It is a rare disease with pain and induration node palpated superficially on his dorsal proximal penis. Our patient has received analgesic, non steroid anti-inflammatory and anticoagulant. He recovered after 08 weeks.

Keywords: Mondor's disease; node; veinous thrombosis; penile; ultrasound-doppler

OBSERVATION

Un homme de 36 ans, déclarant en douane, résident à Lomé avec antécédents d'appendicectomie en 2010, présentant un trait drépanocytaire AS (Hémoglobine S à 65%) avait consulté dans notre service d'Urologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé pour une nodosité au niveau de la face dorsale de la verge suite à un rapport sexuel laborieux et qui a été interrompu du fait de l'apparition d'une douleur aiguë au niveau de la racine de la verge évoluant depuis 24 heures. L'interrogatoire n'a retrouvé aucune notion de traumatisme récent ou d'utilisation de vasoconstricteurs, ni de la fièvre ou des signes fonctionnels urinaires mais une récente activité sexuelle intense. L'examen physique a effectivement révélé une nodosité superficielle, palpée sur la face dorsale du pénis à sa racine, avec une portion dilatée en aval. La nodosité était douloureuse à la palpation et le tissu cutané sus jacent était intact sans érythème (figure 1). Le reste de l'examen génito-urinaire était normal, aucune adénopathie inguinale n'a été retrouvée et les examens biologiques standards (sang et urine) étaient normaux, de même le bilan de thrombophilie était négatif (protéines S, protéine C et l'activité anti-thrombine III). Le diagnostic de thrombophlébite de la

veine dorsale superficielle de la verge a été évoqué. Une écho-doppler pénienne a été réalisée, révélant une thrombose de la veine dorsale superficielle avec la présence d'un caillot intravasculaire (2). Un traitement conservateur a été instauré, comprenant un antalgique (TRAMADOL® comprimé : 50 mg deux fois par jour), un anti-inflammatoire non stéroïdien (DICLOFENAC® comprimé : 50 mg trois fois par jour) et une injection de 0,6 UI par jour d'héparine de bas poids moléculaires en sous cutané pendant 10 jours puis relais par voie orale d'ACENOCOUMAROL® comprimé 4mg : ½ comprimé par jour pendant 02 mois avec des contrôles du TP-INR. Le patient a été informé de la nécessité d'une abstinence sexuelle jusqu'à disparition complète des symptômes. L'évolution a été rapidement favorable avec une disparition des douleurs en une semaine, une diminution de la tuméfaction de manière significative à un mois puis une normalisation de l'examen clinique à 02 mois avec une recanalisation de la veine thrombosée. Le suivi de ce patient à un an n'avait mis en évidence aucune séquelle ni récurrence.



Figure 1 : Nodosité douloureuse et indurée de la face dorsale de la verge



Figure2 : Echo-doppler veineux de la verge.

DISCUSSION

La maladie de Mondor est une affection bénigne qui affecte la veine dorsale superficielle du pénis, survenant chez les hommes ayant une vie sexuelle active dont la tranche d'âge se situe le plus souvent entre 21 et 70 ans [5]. L'étiopathogénie reste inconnue, mais de nombreux facteurs de risques sont décrits.

Le principal est une activité sexuelle excessive comme nous l'avons retrouvé dans notre cas associé à un trait drépanocytaire.

La drépanocytose serait également un facteur de risque. En effet, Nachmann MM et al [6] dans leur étude sur la manifestation de la maladie de Mondor pénienne au cours d'une crise drépanocytaire, avaient impliqué la drépanocytose comme facteur favorisant dans la genèse de thrombus.

D'autres étiologies ont également été décrites notamment les traumatismes, l'abstinence sexuelle prolongée, les processus infectieux locaux ou à distance, une injection de produits intraveineux au niveau de la verge, les suites d'une intervention chirurgicale pour une hernie inguinale, une compression veineuse par une tumeur locale ou un globe vésical, une atteinte néoplasique dans un autre territoire, des tumeurs pelviennes ou des agents vasoconstricteurs utilisés dans certaines pratiques sexuelles [4-6]. Cependant la maladie de Mondor peut survenir sans étiologies clairement identifiées d'une manière idiopathique. Le diagnostic de la thrombose veineuse superficielle dorsale du pénis est clinique et est basé sur l'histoire de la maladie et l'examen physique. Le patient présente un cordon induré sur la face dorsale du pénis, qui correspond à la veine dorsale thrombosée, devenue épaisse et adhérente à la peau sous-jacente. Souvent la lésion va s'étendre de façon crâniale jusque dans la zone sus-pubienne et la veine peut sembler gonflée et érythémateuse. La manifestation de la thrombose de la veine dorsale du pénis peut se distinguer en trois stades cliniques : aigu, subaigu ou chronique et évolué.

La phase aiguë se manifeste le plus souvent chez les hommes dont la tranche d'âge se situe entre 20 et 40 ans et typiquement après 24 heures au décours d'un rapport sexuel intense et prolongé entraînant un traumatisme de l'endothélium vasculaire [5]. Une écho-doppler pénienne est souhaitable, en particulier dans les cas de doute diagnostique et permet, en outre la confirmation diagnostique mais également une imagerie de référence pour le suivi. Elle visualise habituellement un thrombus veineux au niveau de la veine dorsale superficielle de la verge et/ou une absence du flux veineux.

Le diagnostic différentiel face à un gonflement douloureux déformant la verge inclue la fracture des corps caverneux ; la maladie de La Peyronie qui est une déviation douloureuse de la verge lors de l'érection, la rendant parfois impossible, sans palpation d'un cordon induré dorsal ; un lymphoœdème qui est un gonflement douloureux de la verge mais également de la bourse et enfin la lymphangite sclérosante, caractérisée par la présence des vaisseaux lymphatiques épaissis, dilatés et serpiginieux [7, 8].

Le traitement de la thrombose de la veine dorsale superficielle du pénis passe par une abstinence (surveillance) jusqu'à un traitement radical (chirurgie).

Dans les études où les patients n'avaient reçu aucun traitement, la guérison était obtenue après 06 et 08 semaines avec reperméabilisation de la veine thrombosée [6]. Sasso F et al [4] en distinguaient trois prises en charges thérapeutiques en fonction des stades cliniques. Aucune des méthodes thérapeutiques proposées n'avait fait la preuve d'une réduction significative du délai de guérison. Dans une étude portant sur 14 patients, Mürsel DEO [9] avait trouvé que l'administration par voie orale d'ASPIRINE® 500 mg, 04 fois par jour associé à la PENTOXIFYLLINE® 600 mg, 02 fois par jour réduirait la durée des symptômes. Cependant on trouvait que ce temps correspondait à celui de la résolution spontanée des symptômes [10]. L'anticoagulation avec l'aspirine, l'héparine et les antiagrégants plaquettaires n'accélère pas la guérison et n'est ni nécessaire pour la prévention d'une thrombose supplémentaire. Actuellement le traitement est symptomatique chez plusieurs patients. Toutefois l'antibiothérapie est associée en cas de cellulite ou d'une exposition aux maladies sexuellement transmissibles et l'éveinage ou la thrombectomie dans les formes évoluées de la maladie de Mondor [4]. La principale recommandation pour le traitement est l'abstinence sexuelle jusqu'à rémission des symptômes. Nazir SS et al [5] avaient trouvé que l'infiltration locale des anesthésiques (0,5% de PUBIVACAÏNE®) autour de la zone thrombosée calmerait considérablement la douleur. Notre patient a reçu un antalgique, un anti-inflammatoire non stéroïdien et des anticoagulants ce qui est recommandé de façon générale dans la littérature chez les patients atteints de la maladie de Mondor. Plusieurs cas guérissent entre 04 à 06 semaines avec une reperméabilisation en 09 semaines [10] ceci fut le cas chez notre patient où la guérison était obtenue à 08 semaines. Il est évident qu'un homme présentant une thrombose de la veine dorsale du pénis puisse être plus susceptible de récidiver ; mais ceci ne serait que le résultat de la persistance des actions prédisposantes (facteurs de risques).

CONCLUSION

La thrombose veineuse dorsale du pénis est une affection rare caractérisée par une douleur et une induration à la face dorsale du pénis. Les facteurs de risques le plus souvent incriminés sont un traumatisme, un cancer, une activité sexuelle excessive ou une abstinence sexuelle prolongée. Chez notre patient on retrouvait en plus de cette activité sexuelle excessive, un trait drépanocytaire. Il est important de distinguer cette affection d'une lymphangite sclérosante ou de la maladie de La Peyronie d'où la nécessité d'une écho-doppler. Le traitement est basé sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les antibiotiques en cas d'infection. L'utilisation de l'héparine est aussi possible et l'éveinage ou la thrombectomie

dans les cas évolués. C'est une affection bénigne dont l'évolution est le plus souvent favorable.

RÉFÉRENCES

1. Mondor H. Tonculite sous-cutanée subaiguë de la paroi thoracique antérolatérale. Mem. Acad Chir 1939 ; 65 : 1258 – 71.
2. Braun-Falco O. Zur Klinik, histologie, und pathogenese der strangformigen oberflächlichen phlebitiden. Dermatol Wochenschr 1955; 132:705-15
3. Helm JD, Hodge IG. Thrombophlebitis of a dorsal vein of penis, report of a case treated by phenylbutazone. J Urol 1958; 79:306-7
4. Sasso F, Gulino G, Basar M, Carbone A, Torricelli P, Alcini E. Penile Mondor's disease : an underestimated pathology. Br J Urol 1996; 77:729-32
5. Nazir SS, 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(3): 431–433.
6. Nachmann MM, Jaffe JS, Ginsberg PC, Horrow MM, Harkaway RC. Sickle cell episode manifesting as superficial thrombophlebitis of the penis. JAOA. 2003 ; 103 (2) : 102-104.
7. Desportes E, Rabii A, Dautry R, Djebbar S, Hummel V, Schouman-Clayes E, Ravery V, Dallaudière B. Thrombose de la veine dorsale superficielle du pénis (maladie de Mondor). Ann. Fr. Med. Urgence 2013; 3: 337-339.
8. Zidani H, Foughali M, Laroche JP. Thrombose veineuse superficielle au niveau de la verge. Maladie de Mondor ? A propos d'un et revue de la littérature. J. Mal. Vasc. 2010 ; 35(6) : 352-354.
9. Mürsel DEO. Penile Mondor's disease can be effectively treated with the use of an acetyl salicylic acid and pentoxifylline combination. Turk J Med Sci. 2010;40(5):735.
10. Walsh JC, Poimboeuf S, Garvin DS. A common presentation to an uncommon disease. Penile Mondor's disease: a case report and literature review. Int Med Case Rep J. 2014; 7: 155–157.