

# Leczenie choroby Mondora – opis przypadku i przegląd piśmiennictwa

**\*Konrad Wroński, Michał Tenderenda**

Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej, Katedra Onkologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie  
Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii  
w Olsztynie

Ordynator Oddziału: dr hab. n. med. Michał Tenderenda, prof. nadzw.

---

## TREATMENT OF MONDOR'S DISEASE – CASE REPORT AND REVIEW OF LITERATURE

---

### Summary

Mondor's disease is a rare disease characterized by inflammation of the superficial venous thrombotic. The etiology of this disease is not yet known. Implementation of proper diagnosis and effective pharmacological treatment allows complete recovery of the patient.

There are no case reports in the Polish literature of this disease so the authors decided to present a patient treated because of disease, as well as a review of current literature relating to this disease and its treatment.

---

Key words: Mondor's disease, etiology, treatment

---

### WPROWADZENIE

Choroba Mondora jest rzadko występującą chorobą charakteryzującą się zapaleniem zakrzepowym żył powierzchownych, dotyczących najczęściej żył piersiowo-nabrzusznymi (1). W piśmiennictwie światowym można także znaleźć opisy przypadków tej choroby dotyczące żył powierzchownych piersi czy piersi (2, 3).

Choroba Mondora została po raz pierwszy opisana przez doktora Faage w 1869 roku jako rodzaj przewlekłej choroby skóry – twardziny (4, 5). Dopiero francuski chirurg, Henri Mondor, w 1939 roku dokładnie opisał objawy tej choroby, uznając ją za nową jednostkę chorobową (6, 7).

### OPIS PRZYPADKU

55-letni chory został skierowany do Poradni Chirurgicznej z powodu bólu i obrzęku skóry w podbrzuszu utrzymującego się od dwóch tygodni. U chorego stwierdzono w badaniu palpacyjnym odgraniczone, bolesne, postronkowe pasma żył biegnące pod skórą w podbrzuszu i obrzęk miejsca badanego (fot. 1-3).

Chory nie gorączkował, w wykonanych badaniach laboratoryjnych (OB, morfologia, biochemia) nie stwierdzono odchyśleń od normy. U pacjenta wykonano ultrasonografię dopplerowską układu żylnego miejsca badanego, w której potwierdzono zakrzepowe zapalenie żył podbrzusza (pogrubienie ścian naczyń żylnych z obecną skrzepliną i naciek zapalny dookoła patologicznie zmienionych naczyń – „Mondor-like symptoms”). Badanie dopplerowskie nie wykazało zakrzepicy żyłnej w kończy-

nach dolnych. W badaniu przedmiotowym chorego i w wywiadzie nie stwierdzono zmian zapalno-zakrzepowych innych żył powierzchownych.

U chorego zastosowano leczenie zachowawcze. Ze względu na rozległość zmian zastosowano leczenie doustnym niesteroidowym lekiem przeciwzapalnym, włączono heparynę drobnocząsteczkową na 12 dni oraz zalecono delikatne miejscowe wcieranie maści zawierającej heparynę.

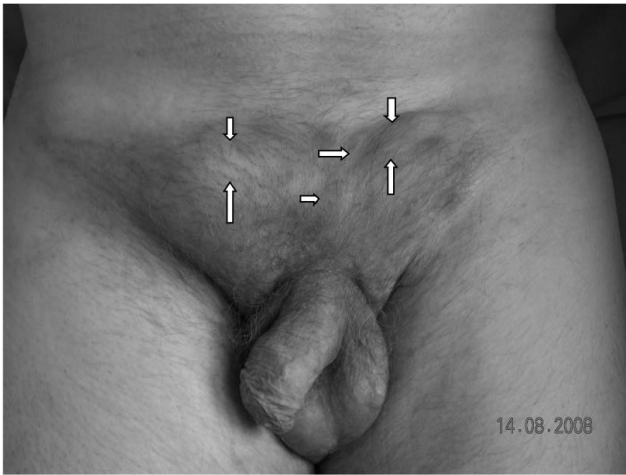
Leczenie chorego trwało 4 tygodnie, po tym czasie objawy kliniczne całkowicie ustąpiły. Pacjent był leczony w warunkach ambulatoryjnych i zgłaszał się do kontroli w poradni co kilka dni.

### OMÓWIENIE

Choroba Mondora objawia się zazwyczaj podskórnym obrzękiem i bólem (1, 2, 8). Objawy związane ze stanem zapalnym pod postacią zaczerwienienia skóry położonej nad zmienioną patologicznie żyłą występują rzadko (9, 10). W badaniu palpacyjnym wyczuwalna jest podskórnie położona, ruchoma żyła w postaci powrózkowatego zgrubienia (6-10).

Etiologia choroby Mondora nie została do dnia dzisiejszego wyjaśniona (1-5, 8-10). Wśród możliwych przyczyn wymienia się urazy, infekcje wirusowe i bakteryjne, wstrzykiwanie dożylnie środków odurzających czy ucisk na żyłę poprzez zakładanie ciasnych ubrań (2-4).

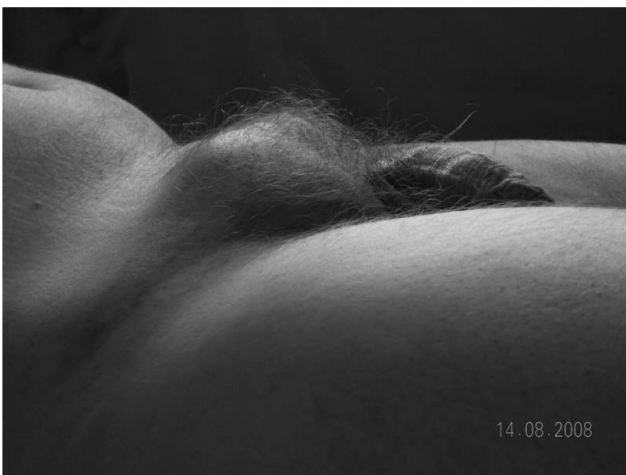
Każde podejrzenie choroby Mondora wymaga diagnostyki obrazowej. Najskuteczniejszym, a zarazem najtańszym, badaniem obrazowym jest ultrasonografia



Fot. 1. Zapalenie zakrzepowe żył powierzchownych podbrzusza u 55-letniego chorego. Strzałkami zaznaczono widoczne na zdjęciu patologicznie zmienione żyły.



Fot. 2. Obraz przedstawiający zapalenie zakrzepowe żył powierzchownych podbrzusza u 55-letniego mężczyzny z widocznym obrzękiem i bardzo delikatnym zaczerwienieniem skóry.



Fot. 3. Widok z boku zakrzepowego zapalenia żył powierzchownych podbrzusza.

dopplerowska układu żylnego, która pozwala na pełną diagnostykę nie tylko patologicznie zmienionego układu żylnego, ale także tkanek otaczających (8-12). Pomocnym badaniem może okazać się także MRA (magnetic resonance angiography), jednak ze względu na wysokie koszty badania stosowany jest najczęściej do potwierdzenia rozpoznania choroby Mondora zlokalizowanej na penisie (11, 12).

Większość pacjentów z chorobą Mondora dobrze reaguje na leczenie zachowawcze. W leczeniu chorych z zakrzepowym zapaleniem żył powierzchownych powinno się stosować niesteroidowe leki przeciwzapalne w formie doustnej, domięśniowej, jak i w postaci żelu czy maści. Zaleca się podawanie w ciągu pierwszych kilku dni domięśniowo diklofenaku w dawce 75 mg/dobę lub fenylobutazonu w dawce 600 mg/dobę, a następnie kontynuację leczenia doustnymi niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi. Miejscowo mogą być stosowane maści zawierające heparynę, salicylany, a także glikokortykosteroidy. Niektórzy autorzy uważają, że można chorym zalecić stosowanie podskórnie w okresie od 6 do 12 dni heparyny drobnocząsteczkowej. Podawanie chorym antybiotyku nie jest zalecane. W przypadku braku poprawy w leczeniu (narastający obrzęk, ból, zaczerwienienie) można u chorych zastosować leczenie chirurgiczne, polegające na wykonaniu miniflebektomii z usunięciem skrzepliny ze światła naczynia lub miejscowym wycięciu zapalnie zmienionej żyły.

Każdy pacjent z rozpoznaniem zapalenia zakrzepowym żył powierzchownych powinien być dokładnie zdiagnozowany pod kątem zapalenia zakrzepowego żył głębokich. Choroba Mondora może występować jako izolowane ognisko choroby lub jako uogólnione zapalenie zakrzepowe żył powierzchownych (10).

#### PODSUMOWANIE

Etiologia choroby Mondora jest wciąż niejasna i budzi wiele kontrowersji. Leczenie tej choroby zależy od nasilenia zmian w żyłach zajętych procesem chorobowym i objawów klinicznych. Chorzy z podejrzeniem zakrzepicy żył powierzchownych, z różnie nasilonymi objawami zapalenia, powinni mieć zawsze wykonaną ultrasonografię dopplerowską układu żylnego i wdrożone odpowiednie leczenie. □

#### Piśmiennictwo

1. Mayor M, Buron I, Calvo-Mora J et al.: Mondor's disease. *Int J Dermatol* 2000; 39: 922-925.
2. Kumar B, Narang T, Radotra B et al.: Mondor's disease of penis: a forgotten disease. *Sex Transm Infect* 2005; 81: 480-482.
3. Taves D, McCurdy L, Becker L: Superficial thrombophlebitis of the breast (Mondor's disease). *Can Assoc Radiol J* 2001; 52: 193-195.
4. Shetty MK, Waton AB: Mondor's disease of the breast: sonographic and mammographic findings. *Am J Roentgenol* 2001; 177: 893-896.
5. Onder M, Canpolat B, Aksakal B et al.: Case of Mondor's disease of the abdomen (body-building induced). *Int J Dermatol* 2005; 44: 345-346.
6. Mondor H, Bertrand I: La maladie de Mondor. *J Chir (Paris)* 1985; 122: 615-620.
7. Leger L, Olivier C, Sicard A: Henri Mondor. *J Chir (Paris)* 1985; 122: 611-612.
8. Soler-Gonzalez J, Ruiz M: Mondor's disease. *New Engl J med* 2005; 352: 1024.
9. Drischka T, Winter K, Bierhoff E: Mondor's disease: a rare cause of anterior chest pain. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49: 905-906.
10. Rodriguez-Peralto J, Carrillo R, Rosales B et al.:

Superficial thrombophlebitis. Semin Cutan Med Surg 2007; 26: 71-76. | Imaging 2009; 30: 407-410. 12. Han HY, Chung DJ, Kim KW, Hwang CM:  
11. Bascolo-Berto R, lafrate M, Casarrubea G, Ficarra V: Magnetic reso- | Pulsed and color Doppler sonographic findings of penile Mondor's disease.  
nance angiography findings of penile Mondor's disease. J Magn Reson | Korean J Radiol 2008; 9: 179-181.

otrzymano/received: 23.04.2012  
zaakceptowano/accepted: 16.05.2012

Adres do korespondencji:  
\*Konrad Wroński  
Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej,  
Katedra Onkologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego  
Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie  
ul. Aleja Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn  
tel.: +48 (89) 539 85 42, +48 662 070 286  
e-mail: konradwronski@wp.pl