



Memenin Mondor Hastalığı: Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu

Bülent Koca¹, Hamza Çınar¹, Serdar Şenol¹, Ali Naki Ulusoy¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun

ÖZET

Memenin Mondor hastalığı: Nadir görülen bir olgu sunumu

Mondor hastalığı göğüs duvarı yüzeyel venlerinin tromboflebiti ile karakterize nadir görülen benign bir hastalıktır. Mondor Hastalığı ilk kez 1939'da Henry Mondor tarafından tanımlanmıştır. Bu kendi kendini sınırlayan benign hastalık sıklıkla travma ve meme cerrahisi ile ilgilidir. Bununla birlikte etiyojisi net olarak ortaya konulamamıştır. Amacımız olgumuz eşliğinde Mondor hastalığının özelliklerini tartışmaktır.

Anahtar kelimeler: Meme, Mondor hastalığı, tedavi

ABSTRACT

Mondor's disease of breast: a rare case report

Mondor's disease of the breast is a rare benign breast condition characterized by thrombophlebitis of the superficial veins of the chest wall. Mondor's disease was described in 1939 by Henry Mondor. It's a benign self limited problem associated most commonly with trauma and breast surgery. However the etiology of this disease is not clear. Our aim is to discuss Mondor's disease properties by manuscript.

Key words: Breast, Mondor's disease, treatment

Bakırköy Tıp Dergisi 2014;10:37-39

GİRİŞ

Mondor hastalığı göğüs duvarı yüzeyel venlerinin tromboflebiti ile karakterize nadir görülen benign bir hastalıktır. Mondor Hastalığı ilk kez 1939'da Henry Mondor tarafından tanımlanmıştır. Bu kendi kendini sınırlayan benign hastalık sıklıkla travma ve meme cerrahisi ile ilgilidir. Bununla birlikte etiyojisi net olarak ortaya konulamamıştır. Amacımız olgumuz eşliğinde Mondor hastalığının özelliklerini tartışmaktır.

OLGU SUNUMU

25 gün önce sağ memesinden eksizyonel biyopsi yapılan 41 yaşında bayan hasta aynı memede 5 gün önce ortaya çıkan sertlik ve ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Biyopsi sonrasında çıkartılan parçanın patoloji sonucu

fibroadenom olarak raporlanmıştır.

Muayenesinde sağ meme alt dış kadrandan başlayarak sağ üst dış kadrana uzanan yaklaşık 7 cm, palpasyonda ağrı veren, ciltten kabarık, kızamık kordonumsu yapı tespit edildi. Kordonumsu yapının alt uç lateral komşuluğunda 1 santimetrelik insizyon skarı mevcuttu (Resim 1).

Muayene sonucunda Mondor Hastalığından şüphelenildiğinden yapılan doppler USG'de bu yapının yer yer trombüsler içeren skeroze ve dilate ven olduğu raporlanarak Mondor tanısı konuldu. Analjezik tedavisi başlandı ve memeye sıcak kompres uygulaması önerildi. Tedavinin 4. haftasında yapılan kontrol muayenesinde lezyonun tamamen kaybolduğu ve hastanın yakınmalarının düzeldiği görüldü.

TARTIŞMA

Mondor hastalığı meme ve göğüs duvarının yüzeyel venlerinin tromboflebiti ile karakterize benign bir hastalıktır. İlk kez 1939 yılında Henry Mondor tarafından tanımlanmıştır (1). Etiyojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Tanı konulan hastaların %50-60'ı idiyopatiktir ve %40-50'sinde neden ortaya konulabilmektedir (2). Ortaya konulabilen etkenler lokal travma, geçirilmiş meme cer-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr. Bülent Koca
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun

Telefon / Phone: +90-362-312-1919/2430

Elektronik posta adresi / E-mail dr.bulentkoca@mynet.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 29 Ağustos 2011 / August 29, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10 Kasım 2011 / November 10, 2011



Resim 1: Memedeki lezyonun görünümü

rahisi, meme biyopsisi, meme kanseri, memenin büyük ve sarkık olması, yıpratıcı üst ekstremite egzersizi, dar kıyafetler, intravenöz ilaç bağımlılığıdır (3-4). Lenfanjit, radyasyona maruz kalma ve tıraşın da etiolojide rol aldığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (2). Meme biyopsileri içinde özellikle eksizyonel biyopsi Mondor Hastalığı açısından daha risklidir. Bir çalışmada eksizyonel meme biyopsisi sonrası Mondor Hastalığı görülme oranı %1 olarak bildirilmiştir (5). Hastalığın görülme sıklığı % 0.5 ile % 0.8 olarak bildirilmiştir (5-6). Hastalık sıklıkla 2. ve 5. dekatlar arasındaki bayanlarda görülmektedir (3). Genellikle tek taraflıdır ve erkeklerde çok daha nadir olarak görülmektedir. Olguların %75'inin kadın olduğu bildirilmiştir (7). Mondor hastalığında lateral torasik ven, torakoepigastrik ven ve superior epigastrik ven tutulumu olmaktadır (8). Bu venler içinde de en sık ortaya çıktığı ven torakoepigastrik vendir (3). Mondor hastalığında tutulan bu venlerin anatomik lokalizasyonu memenin üst iç kadrani kapsamadığından; hastalık üst iç kadranda görülmez.

Hastalar genellikle ani ortaya çıkan, palpable ve ağrılı kordon şeklinde lezyonla başvururlar. Mondor hastalığı

kendi kendini sınırlayan bir özelliğe sahiptir. Semptom ve muayene bulguları 2-8 hafta devam eder (8). Genellikle embolizme ve başka bir komplikasyona neden olmaz. Mondor hastalığı tanısında mamografi ve ultrasonografi kullanılabilir. Mamografide lezyon yüzeysel, lokalize, tubuler dansite şeklinde ortaya çıkmakla birlikte, mamografi her zaman tanı koydurucu olmayabilir (9). Ultrasonografide anekoik, yüzeysel, dilate damarlar ve damar içinde trombus ve striktür görülebilir. Doppler ultrasonda kan akımının olmaması tanıya yardımcı olur (9). Hastalardan alınan biyopsilerde damarın trombus ile skleroze olduğu ve enflamatuvar hücre infiltrasyonu görülebilir (6). Mondor tanısında biyopsi rutin bir işlem değildir. Ancak klinik ve radyolojik olarak tanı konulmadığı durumlarda biyopsi yapılabilir. USG mamografi biyopsi ve diğer tanı yöntemleri tanı koydurucu değildir.

Genellikle klinik bulgularla tanı konulur (2). Biz de hastamızın klinik ve doppler USG bulguları Mondor tanısıyla uyumlu olduğundan biyopsi yapma gereği duymadık. Mondor Hastalığı ayırıcı tanısında selülit, eritema nodosum, lenfanjektazi, lenfanjioma ve metastatik cilt kanserleri sayılabilir. Konservatif tedavi sıcak kompres uygulaması memenin desteklenmesi ve analjezik uygulaması ile tedavi başarıyla tamamlanır. Antibiyotik, steroid, trombolitik tedavinin gerekli olmadığı görüşü baskındır (8). Ancak literatürdeki daha yeni yayınlar incelendiğinde yüksek emboli riski taşıyan hastalarda ve altta yatan ciddi hastalığı olanlarda hafif moleküler ağırlıklı heparin ve lokal etkili antitrombotiklerin kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır (10). Lokal etkili antitrombotiklerin ağrının azalmasında ve trombusün küçülmesinde etkili olduğu bildirilmiştir (11). Biz, hastamızda yüksek emboli riski ve eşlik eden ciddi bir hastalık olmadığından antitrombotik veya hafif moleküler ağırlıklı heparin kullanmadık. Özellikle daha önceden yapılmış meme biyopsisi, meme cerrahisi ve travma öyküsü olan; ağrılı kordon şeklinde lezyonla başvuran hastalarda Mondor hastalığı ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Mondor H. Tronculite sous-cutanee subaigue de la paroi thoracique antero-laterale. Mem Acad de chir 1939; 65: 1271-1278.
2. Carla M, Robert L, DeWitty. Mondor's disease. J Nati Med Asso 1996; 96: 359-363.
3. Whitaker-Worth DL, Carlone V, Susser WS, Phelan N, Grant-Kels JM. Dermatologic diseases of the breast and nipple. J Am Acad Dermatol 2000; 43: 733-751.
4. Fischl RA, Kahn S, Simon BE. Mondors Disease. Plast Reconstr Surg 1975; 56: 319-322.
5. Hou MF, Huang CJ, Huang YS, et al. Mondors disease in the breast. Kaohsiung J Med Sci 1999; 15: 632-639.
6. Bejanga BI. Mondor's disease; analysis of 30 cases. J Royal Coll Surg 1992; 37: 322-324.

7. Giovanni Andre P. Viana and Fabricio M. Indian J Plast Surg 2008; 41: 219-221.
8. Pugh CM, DeWitty RL, Mondor's disease. J Natl Med Assoc 1996; 96: 359-363.
9. Manesh K. Shety Alfred B. Watson. Mondor's Disease of the breast: Sonographic and mammographic findings. AJR 2000; 177: 893-896.
10. Caserone MR, Belcaro G, Corsi M, Ippolito E, Errichi S, Di Renzo A, Fano ALF, Cacchio M, Adavasio R. Local heparin, superficial ven thrombosis. Angiology 2007; 58: 36-41.
11. Caserone MR, Belcaro G, Agus G, Georgiev M, Errichi BM, Marinucci R, Manegement of superficial vein thrombosis and thrombophlebitis: Status and axpert opinion document. Angiology 2007; 58: 7-14.