

Dyb venetrombose i penis hos patient med malign sygdom

Habib Ghasemi & Rullah Ajan

KASUISTIK

Medicinsk Afdeling,
Hospitalsenheden
Horsens

Ugeskr Læger
2014;176:V04140211

Trombose i de dybe vener (DVT) i penis er ekstremt sjælden. Så vidt vi ved, er der ikke tidligere rapporteret om DVT i penis i Danmark, og på verdensplan er der kun rapporteret om seks tilfælde [1].

Det er oftest det superficielle venesystem, der er afficeret. Denne tilstand hører under gruppen af tromboser i de superficielle vener på truncus og blev først beskrevet af den franske læge *Henri Mondor* i 1939 [2]. Selve lidelsen blev dybere beskrevet af *Braun-Falco* i 1955, og efterfølgende er der beskrevet mere end 60 tilfælde af tromboser i de superficielle vener på penis.

Der er stor forskel på den kliniske præsentation og alvorligheden af superficielle venetromboser og DVT. Det er vigtigt at kunne skelne mellem disse to, da DVT kan give alvorlige komplikationer i form af nekrose af penis og erektil dysfunktion [1].

I denne kasuistik beskriver vi et tilfælde af trombose i vena dorsalis penis profunda (VDPP) hos en 76-årig patient med dissemineret ikke-småcellet lungecancer.

SYGEHISTORIE

En 76-årig mand, der tre måneder forinden havde fået konstateret dissemineret ikke-småcellet lungecancer, blev indlagt med dårlig almentilstand. Han havde fået pallierende stråler mod en metastase i cerebrum og var efterfølgende sat i behandling med højdosisprednisolon. Patienten havde ingen anden komorbiditet og havde ikke tidligere haft vandladningsproblemer.

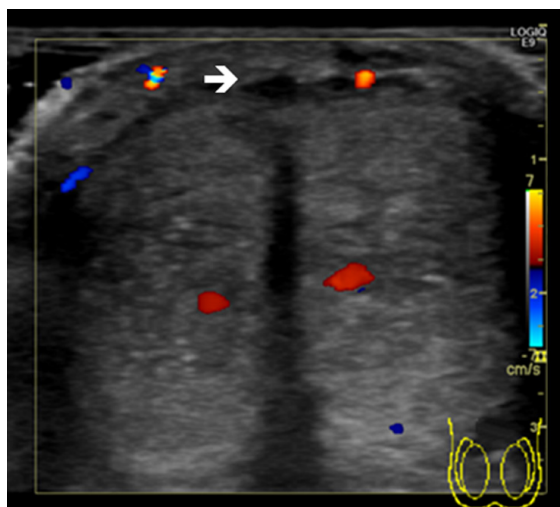
Ved indlæggelsen var patienten subfebril med perifer temperatur på 37,6 °C. Blodprøverne viste et C-reaktivt protein-niveau på 161 mg/l og et leukocytantal på $11,6 \times 10^9/l$ – overvejende neutrofile ($9,48 \times 10^9/l$). En røntgenundersøgelse af thorax verificerede pneumoni, hvorfor han blev sat i behandling med cefuroxim 1.500 mg 3 × dagligt. Dagen efter var der klinisk bedring, men der var tilkommet urinretention og begyndende rødme ved penisroden og på scrotum. Der blev anlagt kateter *à demeure* (KAD), og blæren blev tømt for ca. 1.700 ml klar urin. På klinisk mistanke om epididymitis blev han sat i behandling med ciprofloxacin.

Rødme og hævelse tiltog over de næste timer og medinddrog hele glans og corpus penis strækkende sig ud på mons pubis og scrotum. Penis var spontant erigeret, og der var hævelse med *pitting* ødem og let hydrocele. En kant af glans penis var blåcyanotisk. Ved et tilsyn af en organkirurgisk bagvagt blev Fourniers gangræn udelukket. Rødme og hævelse tiltog yderligere i løbet af aftenen, og patienten blev sent på aftenen overflyttet til et universitetshospital. En farve-Doppler-UL-skanning af penis viste trombose i det proksimale stykke af VDPP samt ophørt flow distalt i samme vene (**Figur 1**).

Patienten blev sat i behandling med dalteparin efter vægt, 15.000 IE 1 × dagligt i fire uger og beholdt sit KAD. Han var indlagt i i alt ni dage, og der blev ikke foretaget yderligere udredning hverken biokemisk eller billeddiagnostisk. Ved klinisk kontrol fire uger efter var forandringerne på penis remitteret. Han beholdt KAD permanent på grund af urinretention i forbindelse med indlæggelsen. Som profylakse mod yderligere trombose fortsatte han med daglige subkutane injektioner af dalteparin 15.000 IE. Han klagede ikke over potensproblemer, og der blev ikke foretaget yderligere urologiske kontroller. Han afgik ved døden

FIGUR 1

Farve-Doppler-UL-skanning af penis viser fravær af flow i vena dorsalis penis profunda (pil).



af den primære cancersygdom ca. fem måneder efter diagnosticeringen af venetrombosen i penis.

DISKUSSION

VDPP drænerer glans penis, corpus spongiosum og de distale to tredjedele af corpora cavernosa. En trombe i VDPP medfører derfor stase i svulmelegemerne og derved erektion. Huden og det subkutane væv på penis dræneres af det superficielle venesystem, og en trombe her vil oftest give hævelse, rødme og ømhed. Sidstnævnte har et benignt forløb og er oftest selvlimiterende [3], mens en trombe i de dybe vener kan have et kompliceret forløb med nekrose af penis og erektil dysfunktion til følge [1]. Det er derfor vigtigt, at man kender til de to tilstande og kan skelne mellem dem.

Hos patienten i sygehistorien var rødme, hævelse, cyanose og spontan erektion fuldstændigt remitteret efter fire ugers behandling med dalteparin. Da han var terminalregistreret og ikke kandidat til operation, blev der ikke udført CT af abdomen eller udført anden billeddiagnostisk undersøgelse for at klarlægge evt. afklemning af afløbet af de dybe vener.

Patienter med venetrombose i penis bør altid udredes for en tilgrundliggende årsag, f.eks. Faktor V Leiden-mutation [4], forhøjede værdier af faktor VIII, protein C og S eller antitrombinmangel, antifosfolipidantistofsyndrom [1] eller dissemineret cancersygdom, som det var tilfældet her.

Venetromboser i penis er meget sjældne og kan blive overset eller fejldiagnosticeret [5]. Hvis man i klinikken møder en patient med spontant opstået rødme og hævelse i eller omkring penis, bør man have venetrombose med i sine differentialdiagnostiske overvejelser.

SUMMARY

Habib Ghasemi & Rullah Ajan:

Thrombosis of the deep penile venous system in a patient with a malignant disease

Ugeskr Læger 2014;176:V04140211

Thrombosis of the deep penile venous system is extremely rare and must be clearly distinguished from superficial thrombosis because it may cause serious clinical complications. We present a 76-year-old man with thrombosis of the vena dorsalis penis profunda three months after being diagnosed with disseminated non-small cell lung cancer. Total remission of the thrombosis was achieved with daily subcutaneous injections with heparin for four weeks.

KORRESPONDANCE: Habib Ghasemi, Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Horsens, Sundvej 30, 8700 Horsens. E-mail: habib@dadlnet.dk.dk

ANTAGET: 4. juli 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 6. oktober 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

TAKSIGELSER: Vi takker *Thomas Maigaard*, Aarhus Universitetssygehus, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K for ultraludsugning af penis. *Hans Jørgen Kirkeby*, Aarhus Universitetssygehus, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K for gennemgang af artiklen. *Thomas Møller Jensen*, Hospitalsenheden Horsens, Medicinske afdeling for idé til kasuistik. *Jouise Benthien Genster*, Aarhus Universitetssygehus, Skejby, Ortopædkirurgisk afdeling, og *Tanja H. Horsager*, Almen praksis for læst korrektur.

LITTERATUR

1. Calanca L, Alatri A, Schaller MD et al. Deep vein thrombosis of the penis: an unusual but severe complication of prostatic abscess. *Vasa* 2013;42:214-7.
2. Al-Mwalad M, Loertzer H, Wicht A et al. Subcutaneous penile vein thrombosis (penile Mondor's disease): pathogenesis, diagnosis, and therapy. *Urology* 2006;67:586-8.
3. Conkbayir I, Yanik B, Keyik B. Superficial dorsal penile vein thrombosis (Mondor disease of the penis) involving the superficial external pudendal vein: color Doppler sonographic findings. *J Ultrasound Med* 2010;29:1243-5.
4. Luzzi GA, Pattinson J, Wathen CG. Factor V Leiden presenting with penile vein thrombosis. *J Urol* 1998;159:2093.
5. Sasso F, Gulino G, Basar M et al. Penile Mondor's disease: an underestimated pathology. *Br J Urol* 1996;77:729-32.