

Ανασκόπηση

## Επιπολής θρομβοφλεβίτιδα του μαστού (Νόσος του Mondor)

N. Βερβερίδου<sup>1</sup>  
M. Καλόβουλος<sup>2</sup>  
Α. Ρούσσος<sup>1</sup>

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η νόσος του Mondor ή θρομβοφλεβίτιδα του υποδόριου φλεβικού δικτύου του μαστού είναι σπάνια. Έχει συνδεθεί με τραυματισμό, χειρουργική επέμβαση, υπερβολική σωματική άσκηση και, σπάνια, με καρκίνωμα του μαστού. Η διάγνωση της νόσου γίνεται με την ψηλάφηση του μαστού και ο υπερηχοτομογραφικός έλεγχος την επιβεβαιώνει. Η εξοικείωση με τη νόσο είναι αναγκαία λόγω της ενδεχόμενης συνύπαρξής της με καρκίνο του μαστού.

*Όροι ευρετηρίου: Παθήσεις μαστού, θρομβοφλεβίτιδα, υπερηχοτομογραφία.*

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος του Mondor στο μαστό αποτελεί σπάνια καλοήγη κατάσταση, που συνίσταται σε θρομβοφλεβίτιδα του επιπολής φλεβικού δικτύου του θωρακικού τοιχώματος. Λιγότερα από 400 περιστατικά έχουν δημοσιευθεί μέχρι σήμερα. Η εξοικείωση των ασχολουμένων με τις παθήσεις του μαστού με αυτήν είναι αναγκαία λόγω της πιθανής συνύπαρξής της με καρκίνο.

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ασθενής 39 ετών προσήλθε με επώδυνο μόρφωμα κοντά στη θηλή του αριστερού μαστού της. Κατά τον ψηλαφητικό έλεγχο επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη επιμήκους-σχοινοειδούς επιφανειακού μορφώματος, το οποίο ξεκινούσε από τη θηλαία άνω και διέτρεχε το άνω- έξω τεταρτημόριο. Κατά τον υπερηχοτομογραφικό έλεγχο απεικονίστηκε υποηχοϊκό σωληνοειδές μόρφωμα διαμέτρου 4 έως 6 χιλιοστών, με κομβολογιοειδή παρυφή στη θέση των ψηλαφητικών ευρημάτων (Εικόνα 1). Το μόρφωμα ήταν συμπίεσιμο κατά το μεγαλύτερο μήκος του, αλλά δε διαπιστώθηκε ροή με το έγχρωμο Triplex. Κατά την ψηφιακή μαστογραφία που ακολούθησε απεικονίστηκε ακτινοσκιερός, κομβολογιοειδής σχηματισμός μήκους 7 εκατοστών (Εικόνα 2). Τα απεικονιστικά ευρήματα ήταν χαρακτηριστικά φλεβικής θρόμβωσης.

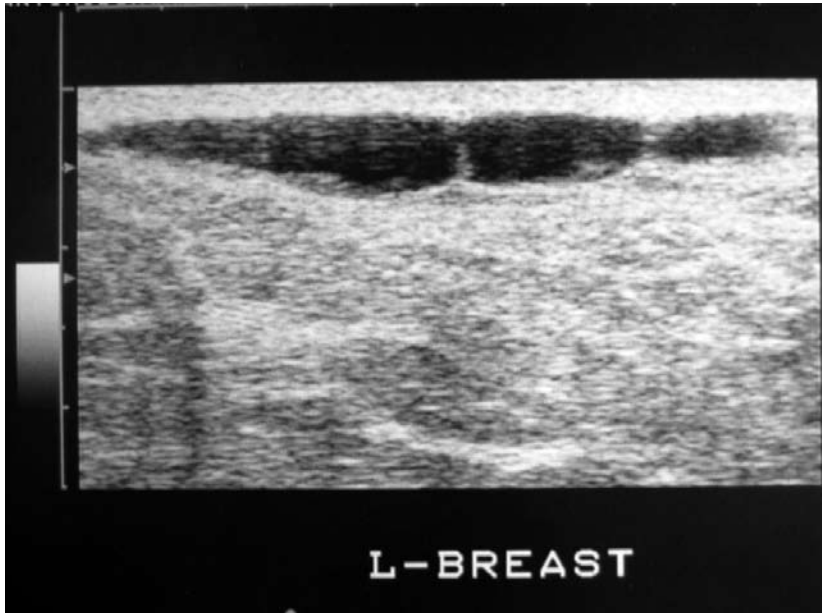
### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο Γάλλος χειρουργός Henri Mondor<sup>1</sup> περιέγραψε το 1939 την υποδόρια αγγειίτιδα του μαστού, που φέρει έκτοτε το όνομά του. Η κλινική εμφάνιση και η πορεία της νόσου έχουν ήδη περιγραφεί στις λιγοστές δημοσιεύ-

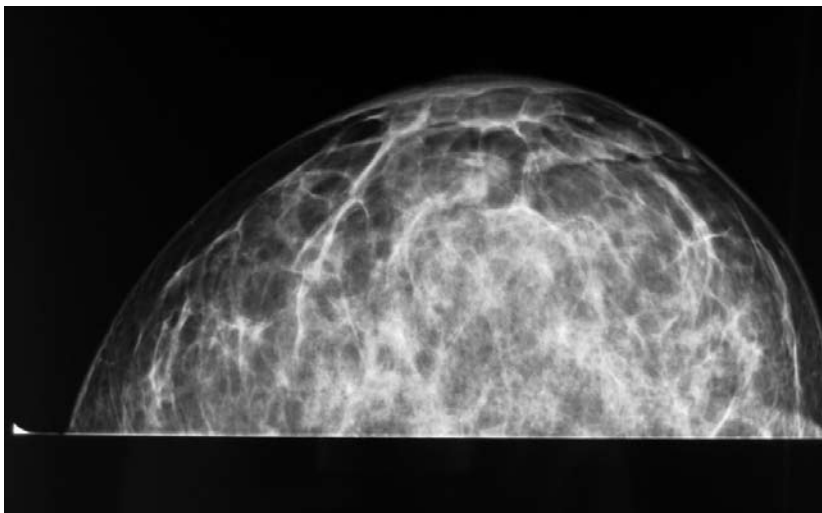
<sup>1</sup>Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ

<sup>2</sup>Ακτινολογικό Εργαστήριο «Ιπποκράτειου» Γ.Π.Ν.Θεσσαλονίκης

Αλληλογραφία:  
N. Βερβερίδου  
Εγνατία 106, 54622 Θεσσαλονίκη  
τηλ.: 2310 695309  
Κατατέθηκε: 12/12/08  
Εγκρίθηκε: 12/03/09



**Εικόνα 1.** Υπερηχογράφημα αριστερού μαστού. Σωληνοειδές μόρφωμα κοντά στη θηλή του αριστερού μαστού, που αντιστοιχεί στην επιπολής θρομβοφλεβίτιδα.



**Εικόνα 2.** Μαστογραφία. Κεφαλουραία λήψη αριστερού μαστού. Ακτινοσκοπικός σωληνοειδής σχηματισμός κοντά στη θηλή, που αντιστοιχεί στη θρομβωμένη φλέβα.

σεις που υπάρχουν. Ακόμη λιγότερες είναι οι αναφορές στα μαστογραφικά<sup>2</sup> και υπερηχοτομογραφικά ευρήματα. Τα τελευταία είναι ιδιαίτερα σημαντικά ώστε να τεθεί η διάγνωση της νόσου, καθόσον ο έλεγχος των μαστών με υπερήχους είναι πλέον εξαιρετικά διαδεδομένος.

Τα πρώτα συμπτώματα είναι άλγος, ευαισθησία και μερικές φορές ερυθρότητα λόγω θρόμβωσης φλεβικών κλάδων. Οι φλέβες που θρομβώνονται είναι κλάδοι της έξω θωρακικής (όπως και στη δική μας περίπτωση), της θωρακοεπιγάστριας και της άνω επιγάστριας<sup>3</sup>. Τα αίτια της νόσου δεν έχουν αποσαφηνισθεί πλήρως έως σήμερα. Ενοχοποιούνται απευθείας τραυματισμός ή πίεση επί της έξω θωρακικής φλέβας που οδηγούν σε φλεβική στάση και θρόμβωση. Χειρουργικές επεμβάσεις στο μαστό, βιοψία του μαστού, φλεγμονές και καρκίνος σχετίζονται με

τη νόσο. Στις περιπτώσεις όπου συνυπάρχει καρκίνος<sup>4</sup>, η θρόμβωση αποδίδεται σε απευθείας πίεση του όγκου ή διογκωμένων μασχαλιαίων λεμφαδένων επί της φλέβας. Στις περιπτώσεις που τα ανωτέρω αίτια απουσιάζουν, η θρόμβωση αποδίδεται σε επαναλαμβανόμενες κινήσεις του μαστού μαζί με τους θωρακικούς μύες.

Η μαστογραφία είναι βεβαίως επιβεβλημένη, καθόσον υπάρχει ψηλαφητή βλάβη στο μαστό και χρησιμεύει στον αποκλεισμό καρκίνου. Η φλεβική θρόμβωση απεικονίζεται σε αυτήν ως ακτινοσκοπικό επίμηκες, σωληνοειδές και κομβολογιοειδές μόρφωμα που θα μπορούσε να θεωρηθεί διατεταμένος γαλακτοφόρος πόρος, εύρημα που διαπιστώθηκε και στο περιστατικό μας. Σε πολλές περιπτώσεις πάντως, τα μαστογραφικά ευρήματα απουσιάζουν εντελώς.

Στο υπερηχογράφημα, η θρομβωμένη φλέβα απεικονίζεται ως σωληνοειδές, επίμηκες, κομβολογιοειδές μόρφωμα με ανηχοϊκό περιεχόμενο. Δεν εμφανίζει ροή κατά τον έλεγχο με έγχρωμο Triplex. Στην οξεία φάση της θρόμβωσης είναι δυνατό να απεικονισθεί υποηχοϊκός θρόμβος που διατείνει τη φλέβα. Η πορεία της φλέβας μπορεί να παρακολουθηθεί με τους υπερήχους, ώστε να γίνει διαφορική διάγνωση από διατεταμένους γαλακτοφόρους πόρους. Στη διάγνωση θα βοηθήσουν η κομβολογιοειδής διαμόρφωση της φλέβας, το αυξημένο μήκος της και η θέση της στο άνω έξω τεταρτημόριο του μαστού.

Η νόσος του Mondor είναι σπάνια (έχουν αναφερθεί λιγότερα από 400 περιστατικά στην παγκόσμια βιβλιογραφία έως σήμερα)<sup>5-7</sup>. Είναι καλοήθης κατάσταση και οι ασθενείς αντιμετωπίζονται συντηρητικά με παυσίπονα και αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Η χορήγηση αντιβιοτικών και αντιπηκτικών φαρμάκων αντενδείκνυται. Η θρόμβωση υποχωρεί σταδιακά, αφήνοντας μια σχοινοειδή ταινία, η οποία με τη σειρά της υποχωρεί και αυτή μετά πάροδο τεσσάρων εβδομάδων.

Οι ασχολούμενοι με τον ιδιαίτερα διαδεδομένο σήμερα υπερηχοτομογραφικό έλεγχο των μαστών οφείλουν να είναι ενήμεροι για τη σπάνια και καλοήθη νόσο του Mondor. Εφόσον διαπιστωθούν τα ευρήματα που περιγράψαμε και αφού διαφοροδιαγνωσθούν από διατεταμένους γαλακτοφόρους πόρους<sup>8,9</sup> πρέπει να γίνει έλεγχος για τυχόν συνυπάρχοντα καρκίνο του μαστού<sup>10</sup>.

#### Summary

*Ververidou N, Kalovoulos M, Rousso D.*

*Superficial thrombophlebitis of the breast (Mondor's disease)*

*Helen Obstet Gynecol 21(3):219-221, 2009*

Mondor's disease or acute thrombophlebitis of the superficial veins of the breast occurs rarely and little information is available in the medical literature on imaging findings of this disease. We present a case of a 39 year old woman who underwent evaluation of a palpable, painful cord in her left breast. Gray scale sonography showed a

hypochoic tubular structure in the subcutaneous fat. Mammography revealed a 7cm long linear density in her left breast. Color flow revealed no flow signal. We diagnosed Mondor's disease and treated the patient symptomatically. Physicians must be aware of this entity to properly diagnose it and rule out the presence of breast cancer.

**Key words:** Breast diseases, thrombophlebitis, ultrasonography.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Mondor H. Tronculite sous-cutané subaigue de la paroi thoracique antero-laterale. Mem Acad Chir (Paris), 1939; 65:1271-1278.
2. Conant EF, Wilkes AN, Mendelson EB, Feig SA. Superficial thrombophlebitis of the breast (Mondor's disease): mammography findings. AJR 1993; 160:1201-1203.
3. Pugh CM, DeWitty RL. Mondor's disease. J Natl Med Assoc, 1996; 96:359-363.
4. Catania S, Zurida S, Veronesi P, Galimberti V, Bono A, Pluchinotta A. Mondor's disease and breast cancer. Cancer 1992; 69:2267-2270.
5. Hou MF, Huang CJ, Huang YS, et al. Mondor's disease in the breast [in Chinese]. Kao Hsiung, I Hsueh Ko Hsueh Tsa Chih 1999; 15:632-639.
6. Bejanga BI. Mondor's disease: analysis of 30 cases. J Royal Coll Surg (Edinb), 1992; 37:322-324.
7. Quehe P, Saliou AH, Guias B, Bressollette L. Mondor's disease, report on three cases and literature review. J Mal Vasc, 2009; 34(1):54-60.
8. Mondor's Disease after Breast Reduction Surgery. Plastic & Reconstructive Surgery, Loos Bernd M.D., Horch Raymund E M.D. (eds), 2006; 117(7):129e-132e.
9. Miller DR, Cesario TC, Slater LM. Mondor's disease associated with metastatic axillary nodes. Cancer 1985; 56:903-904.
10. Huynh PT, Parellada AJ, Shaw de Paredas E, et al. Dilated duct pattern at mammography. Radiology, 1997; 56:137-141.