

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ
HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

TẠP CHÍ
Y DƯỢC HỌC

JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY

Số đặc biệt, 11/2019
November - 2019

HỘI NGHỊ Y HỌC GIỚI TÍNH TOÀN QUỐC
THÁNG 11/2019

ISSN 1859-3836



VIÊM TẮC BẠCH MẠCH DƯƠNG VẬT KHÔNG THUỘC NHÓM BỆNH HOA LIỄU: BÁO CÁO NHÂN 2 TRƯỜNG HỢP

Nguyễn Xuân Mỹ, Võ Minh Nhật, Nguyễn Nhật Minh,
Lê Đình Đạm, Nguyễn Thị Thiên Nga, Lê Đình Khánh
Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Bệnh viêm tắc bạch mạch dương vật không thuộc nhóm bệnh hoa liễu là một bệnh lý lành tính hiếm gặp, biểu hiện không có triệu chứng với một khối sưng phồng, mật độ chắc ở xung quanh rãnh quy đầu dương vật. Bệnh liên quan đến quan hệ tình dục cường độ mạnh hay hoạt động thủ dâm và tự thoái lui khi ngừng các hành động đó. Chúng tôi báo cáo 2 trường hợp lâm sàng nam 21 tuổi và 23 tuổi có bệnh lý viêm tắc bạch mạch dương vật và bàn luận về những nét lâm sàng nổi bật trên bệnh lý này.

Từ khóa: Viêm tắc bạch mạch dương vật

Abstract

NON VENEREAL SCLEROSING LYMPHANGITIS OF THE PENIS: REPORT OF 2 CASES

Nguyen Xuan My, Vo Minh Nhat, Nguyen Nhat Minh,
Le Dinh Dam, Nguyen Thi Thien Nga, Le Dinh Khanh,
Hospital of Hue University of Medicine and Pharmacy

Non-venereal sclerosing lymphangitis of the penis is an uncommon benign condition, manifesting as an asymptomatic firm cord-like swelling around the coronal sulcus of the penis, usually affecting men in the second or third decade of life. This disorder most often occurs after vigorous sexual activity and resolves spontaneously. We report two cases of sclerosing lymphangitis of the penis occurring in a 21 year old patient and 23 year old patient marked by penile swelling around the coronal sulcus of the penis, and discuss the clinical features of the disease

Keywords: Non-venereal sclerosing lymphangitis

1. GIỚI THIỆU

Viêm tắc bạch huyết của dương vật không thuộc nhóm bệnh hoa liễu là một bệnh lý liên quan đến quan hệ tình dục cường độ mạnh, biểu hiện không có triệu chứng với một khối sưng phồng, mật độ chắc ở xung quanh rãnh quy đầu dương vật [7], [11],[12]. Bệnh thường khu trú và tự khỏi khi bệnh nhân không quan hệ tình dục. Bệnh lý này được mô tả đầu tiên bởi Hoffman năm 1923 với tên gọi là viêm bạch huyết dương vật do lậu cầu; ông đề cập tới hai trường hợp được chẩn đoán theo dõi bệnh giang mai nhưng hình thái tổn thương như là biến chứng của lậu cầu; nhưng đến năm 1938 ông lại công bố tổn thương trên bệnh lý này là viêm tắc bạch mạch dương vật không phải bệnh hoa liễu [2][7][8]. Theo Ghorade, trong bối

cảnh quan hệ tình dục thường xuyên, tình trạng thủ dâm và sử dụng thuốc kích thích tình dục và thuốc cương dương kéo dài, điều đáng ngạc nhiên là có ít hơn 135 trường hợp viêm tắc bạch mạch huyết của dương vật đã được báo cáo trong y văn [9]. Thực tế thì số lượng bệnh này rất nhiều nhưng do bệnh không gây khó chịu và bệnh tự thoái lui trong thời gian ngắn nên số lượng bệnh được phát hiện trên lâm sàng ít hơn so với thực tế.

2. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân 1: Nguyễn Văn A, 21 tuổi, vào viện vì lý do nổi sẩn ở dương vật, không đau, không có triệu chứng. Bệnh nhân lo lắng nên đi khám.

Chưa có gia đình

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Xuân Mỹ; Email: nxmy@huemed-univ.edu.vn

- Ngày nhận bài: 16/5/2019; Ngày đồng ý đăng: 28/10/2019; Ngày xuất bản: 15/11/2019

Không có
Khám đư
vật, gấn rãnh
nhân có thủ c
XN cận lâ
phát hiện đặc
BN đư
vật. Đư
không quan
chứng hết kh



Hình 1. H
khám

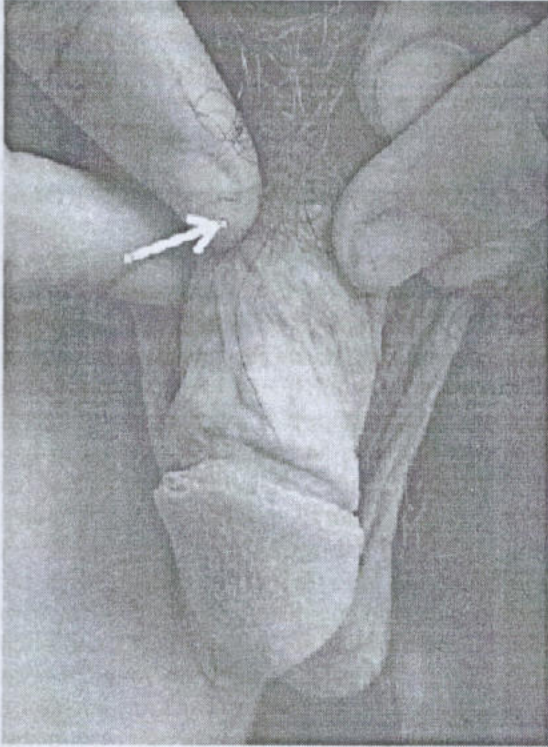
Bệnh nhâ
do nổi sẩn ở c
lắng nên đi kh
Chưa có gi
Không có t
Khám đư
gấn rãnh, kh
XN cận lâ
phát hiện đặc
BN đư
vật. Đư
tuần, các triệu

Không có tiền sử bệnh lý đặc biệt.

Khám dương vật có một sẩn nổi ở đầu dương vật, gần rãnh, không có triệu chứng gì khác. Bệnh nhân có thủ dâm.

XN cận lâm sàng bình thường. Siêu âm chưa phát hiện đặc biệt

BN được chẩn đoán viêm tắc bạch mạch dương vật. Được theo dõi, hướng dẫn không thủ dâm, không quan hệ tình dục. Sau 4 tuần, các triệu chứng hết không để lại dấu vết.



Hình 1. Hình ảnh nổi sẩn ở dương vật lúc đến khám (BN Nguyễn Văn A, 21 tuổi)

Bệnh nhân 2: Lê Thanh B, 23 tuổi, vào viện vì lý do nổi sẩn ở dương vật, không đau. Bệnh nhân lo lắng nên đi khám.

Chưa có gia đình

Không có tiền sử bệnh lý đặc biệt.

Khám dương vật có một sẩn ở đầu dương vật, gần rãnh, không có triệu chứng gì.

XN cận lâm sàng bình thường. Siêu âm chưa phát hiện đặc biệt

BN được chẩn đoán viêm tắc bạch mạch dương vật. Được theo dõi, không quan hệ tình dục. Sau 4 tuần, các triệu chứng hết không để lại dấu vết.



Hình 2. Hình ảnh nổi sẩn ở dương vật lúc đến khám (BN Lê Thanh B, 23 tuổi)

3. BÀN LUẬN

Viêm tắc bạch huyết không thuộc nhóm bệnh hoa liễu của dương vật được đặc trưng bởi sự xuất hiện đột ngột một khối sưng phồng xung quanh rãnh quy đầu dương vật. Các tổn thương thường xuất hiện trong vòng 24-48 tiếng sau khi quan hệ tình dục cường độ mạnh hoặc thủ dâm, bệnh tự thoái lui trong vòng 2-3 tuần và có thể kéo dài đến 6 tuần [11][9]. Bệnh có liên quan đến các vi chấn thương sau khi quan hệ tình dục cường độ mạnh [10]. Nguyên nhân của bệnh lý này được nhiều tác giả chấp nhận đó là do khi quan hệ tình dục quá mức kéo dài hoặc thường xuyên gây ra các vi chấn thương và làm tắc nghẽn các mạch bạch huyết. Một số tác giả khác đưa ra giả thuyết về nguyên nhân và yếu tố liên quan của bệnh như sự suy yếu của hệ thống dẫn lưu bạch huyết dương vật do cắt bao quy đầu tuy nhiên không được chấp nhận nhiều; hay một nghiên cứu của Tanii và cộng sự cho rằng bệnh lý có nguồn gốc từ tĩnh mạch bởi vì mạch bị ảnh hưởng bất màu dương tính với kháng nguyên liên quan đến yếu tố VIII [4]; sự ứ đọng bạch huyết được cho rằng như một yếu tố kích thích sự giãn nở và dày lên của các mạch bạch huyết, không có yếu tố vi sinh vật gây bệnh được công nhận có liên quan

trong trường hợp này; Hutchins và cộng sự cho rằng tình trạng này là sự giãn nở thoáng qua và lành tính của mạch bạch huyết [6]; Van de Staak đã báo cáo hai trường hợp viêm tắc bạch mạch dương vật không thuộc nhóm bệnh hoa liễu xảy ra ngay sau khi nhiễm herpes sinh dục [7]; Rosen và Hwong đã báo cáo 2 trong 3 trường hợp viêm tắc bạch mạch dương vật có liên quan tới lậu cầu và viêm niệu đạo không đặc hiệu, và hai tác giả cho rằng ¼ trong số 105 bệnh nhân báo cáo đến năm 2003 có một mối quan hệ thời gian chặt chẽ với bệnh lậu không biến chứng, viêm niệu đạo không đặc hiệu hoặc bệnh nhân có xét nghiệm huyết thanh giang mai dương tính [8].

Nghiên cứu về mô bệnh học cho thấy tổn thương là sự dày lên của thành bạch mạch một phần hay toàn bộ và thỉnh thoảng có sự thâm nhiễm viêm mạn tính. Bệnh thường xuất hiện ở lứa tuổi 20-30 tuổi nhưng cũng có một số trường hợp trẻ 18 tuổi hay già hơn 66 tuổi cũng được báo cáo [11]. Viêm tắc bạch mạch của dương vật không thuộc nhóm bệnh hoa liễu không gây khó chịu cho người bệnh và bệnh tự khỏi. Điều này giải thích cho vấn đề là bệnh thường ít được báo cáo trong y văn. Bệnh lý này không gây rối loạn về chức năng tiết niệu sinh dục, mà thường gây sự lo sợ cho bệnh nhân vì tổn thương nằm ở bộ phận sinh dục, xuất hiện một cách đột ngột và liên quan tới quan hệ tình dục. Sinh thiết làm tế bào học là không cần thiết trong giai đoạn đầu của bệnh. Điều trị ban đầu thường là theo dõi và hướng dẫn bệnh nhân không quan hệ tình dục hoặc thủ dâm, bệnh sẽ tự thoái lui trong vòng 4- 6 tuần. Trong một số trường hợp, thuốc kháng viêm NSAID được sử dụng nhưng hiệu quả mang lại cũng không thay đổi nhiều so với không sử dụng. Tuy nhiên có một vài trường hợp bệnh thường xuất hiện và tái phát nhiều lần, những bệnh nhân này thường liên quan tới những bất thường giải phẫu của hệ bạch huyết dương vật [8], [9], [12], [13].

Trên thực tế khó để phân biệt bệnh huyết khối tĩnh mạch nông lưng dương vật và bệnh viêm tắc bạch mạch dương vật do các triệu chứng, dịch tế học, và nguyên nhân là tương tự nhau và tĩnh mạch có mô học rất giống với mạch bạch huyết [2], [13]. Trong một nghiên cứu của Kumar và cộng sự, 18 trong số 1296 bệnh nhân đến phòng khám bệnh lây truyền qua đường tình dục được chẩn đoán mắc bệnh huyết khối tĩnh mạch nông lưng dương vật [4]. Mô bệnh học cho thấy tĩnh mạch

nổi bật với các tế bào nội mô phình to và thành mạch máu dày lên. Trong nghiên cứu này, không có ghi nhận các tổn thương của mạch bạch huyết mà chủ yếu là tổn thương chính tại tĩnh mạch. Bệnh huyết khối tĩnh mạch nông lưng dương vật có biểu hiện là một khối phồng như một dây thừng trên lưng của dương vật hoặc rãnh quy đầu dương vật. Nhiều yếu tố có thể dẫn đến sự phát triển của huyết khối tĩnh mạch lưng dương vật, chúng bao gồm chấn thương, hoạt động tình dục quá mức (cũng như kiêng quan hệ tình dục kéo dài), nhiễm trùng cục bộ hoặc toàn thể, tắc nghẽn tĩnh mạch thứ phát do cầu bàng quang chèn ép, các khối u vùng chậu, các dụng cụ tình dục và tiêm thuốc vào tĩnh mạch dương vật [1], [3]. Khối sưng phồng này là một tĩnh mạch bị huyết khối, nó trở nên dày và bầm tím dưới da, nó có thể đau hoặc không. Nếu tổn thương này xuất hiện ở thân dương vật thì nó có xu hướng phát triển rộng ra tạo thành một khối cứng chắc. Bệnh nhân sẽ bị đau nhói từng cơn hay liên tục [1]. Nhưng nếu tổn thương chỉ xuất hiện ở một nhánh tĩnh mạch ở phần rãnh quy đầu dương vật và không gây đau, không gây viêm thì thật khó để phân biệt hai bệnh lý này. Trong những trường hợp này siêu âm Doppler mạch máu dương vật giúp khẳng định chẩn đoán [11],[12]. Một số báo cáo khác đưa ra một số dấu hiệu để phân biệt hai bệnh lý này chọc hút dịch từ tổn thương (nếu dịch màu vàng thường là nguồn gốc từ bạch huyết), xét nghiệm tế bào học những tổn thương rộng, các chất chỉ điểm hóa mô miễn dịch (các chất chỉ điểm hóa mô miễn dịch như CD 31 và D240, cho phép phân biệt giữa các tĩnh mạch nhỏ và mạch bạch huyết [2][4]), đánh giá tổn thương dưới kính hiển vi điện tử, Marsh cộng sự đã báo cáo một trường hợp viêm hạch bạch huyết không phải hoa liễu của dương vật được quan sát dưới kính hiển vi điện tử cho thấy một mạch bạch huyết bị tắc nghẽn bởi một khối fibrin trong quá trình tái tạo và tổn thương xơ hóa thành mạch do sự tăng sản của tế bào cơ trơn và nguyên bào sợi [5]

4. KẾT LUẬN

Viêm tắc bạch mạch dương vật không thuộc nhóm bệnh hoa liễu là một bệnh lành tính, xuất hiện sau quan hệ tình dục cường độ mạnh, bệnh thường tự thoái lui không cần điều trị đặc hiệu. Tuy nhiên cần chẩn đoán chính xác bệnh lý để không gây sự lo ngại cho bệnh nhân và để tránh các phẫu thuật không cần thiết

1. Syed Sajjad *basis of the d*
A case report
2010 Jul-Sep
2. Alvarez-Gar
dez L, Garrid
Immunohisto
dor's disease
Dec; 34 (8) :
3. Kumar B, Na
Mondor's Dis
Transm Infect
4. Tanii T, Hami
phlebitis of th
antigen. Acta
5. Marsch WC ,
gitis of the p
occlusiva. Br.
6. Hutchins P, D
sient lympho
the penis. Br J
7. Van de Staa

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Syed Sajjad Nazir and Muneer Khan (2010). *Thrombosis of the dorsal vein of the penis (Mondor's Disease): A case report and review of the literature*. Indian J Urol. 2010 Jul-Sep; 26(3): 431-433.
2. Alvarez -Garrido H, Sanz-Munoz C, Pericet – Fernandez L, Garrido - Riass AA, Miranda –Romero A (2009) *Immunohistochemical clues to the diagnosis of Mondor's disease of the penis*. Clin Exp Dermatol. 2009 Dec; 34 (8) : e 663-5.
3. Kumar B, Narang T , Radotra BD ,Gupta S (2005). *Mondor's Disease of Penis : a forgotten disease*. Sex Transm Infect. 2005 Dec; 81 (6) : 480-2.
4. Tanii T, Hamada T, Asai Y, Yorifugi T (1984). *Mondor's phlebitis of the penis – a study with factor VIII related antigen*. Acta Derm Venereol. 1984; 64(4) : 337 -40.
5. Marsch WC , Stuttgart G (1981) *Sclerosing lymphangitis of the penis: a lymphangiofibrosis thrombotica occlusiva*. Br J Dermatol. 1981 Jun ; 104 (6):687-95.
6. Hutchins P, Dunlop EM ,Rodin P (1977). *Benign transient lymphangiectasis (Sclerosing lymphangitis) of the penis*. Br J Vener Dis. 1977 Dec; 53 (6) : 379-85.
7. Van de Staak W J (1977). *Non- venereal sclerosing lymphangitis of the penis following herpes progenitalis*. Br J Dermatol .1977 Jun ; 96 (6) : 679-80.
8. Rosen TR, Hwong H (2003). *Sclerosing lymphangitis of penis*. J Am Acad Dermatol .2003 ; 49: 916-8.
9. Ghorpade S (2007). *Adult with cord round the neck : Benign transient lymphangiectasis of the penis*. Indian J Dermatol Venereol Leprol .2007 ; 73: 353-4.
10. Karray M, et al (2017). *Sclerosing lymphangitis of the penis associated with marked penile oedema and skin erosions*. BMJ Case Rep 2017
11. Dino Papes ,Silvio, Anko Antabak Altarac, Ivan Savic (2015) *Nonvenereal Sclerosing Lymphangitis of the Penis*. Acta Dermatovenerol Croat 2015;23(2):150-151
12. Anuradha Kakkanatt Babu, Prasad Krishnan, Dharmaratnam Divakaran Andezuth (2014) *Sclerosing lymphangitis of penis- literature review and report of 2 cases*. Dermatology Online Journal 2014; 20 (7): 9
13. Mehdi Karray, Nouredine Litaïem, Mariem Jones, Faten Zeglaoui. Karray M, et al (2017). *Sclerosing lymphangitis of the penis associated with marked penile oedema and skin erosions*. BMJ Case Rep 2017.