Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN 1859-5138 Open access

Jaccr AFRICA

Cas clinique

Thrombose de la veine dorsale superficielle de la verge : à propos d'un cas observé à Abidjan

Superficial dorsal penile vein thrombosis: a case report from Abidjan

TB Adebayo*[1,2], EK Yao[1,2,3], LSM Tuo[1,2], DD Yeo[1,2], AR Binaté[1], NMA Yebouet[1], N Coulibaly[1,2]

Résumé

Introduction : La thrombose de la veine dorsale superficielle de la verge (TVDSV), ou maladie de Mondor pénienne, est une affection rare, peu décrite dans la littérature. Elle survient dans un contexte particulier et nécessite une exploration clinique et paraclinique rigoureuse.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 29 ans, tabagique, ayant présenté une douleur rétropubienne spontanée avec tuméfaction de la verge. L'échodoppler des vaisseaux péniens a objectivé un thrombus obstruant la veine dorsale superficielle. Un traitement par anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) a permis une évolution favorable, sans récidive après 10 mois de suivi.

Conclusion : La prise en charge de la TVDSV n'est pas encore codifiée par des recommandations.

Mots-clés : échodoppler ; thrombose ; verge ; maladie de Mondor.

Abstract

Introduction: Superficial dorsal penile vein thrombosis (SDPVT), or penile Mondor's disease, is a rare condition, seldom described in the literature. It occurs in a particular context and requires rigorous clinical and paraclinical investigation.

Case presentation: We report the case of a 29-year-old smoker who presented with spontaneous retropubic pain and swelling of the penis. Doppler ultrasound of the penile vessels revealed a thrombus obstructing the superficial dorsal vein. Treatment with a non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) led to a favourable outcome, with no recurrence after 10 months of follow-up.

Conclusion: The management of SDPVT is not yet codified by guidelines.

Keywords: Doppler ultrasound; thrombosis; penis; Mondor's disease.

Introduction

La thrombose de la veine dorsale superficielle de la verge correspond à la formation d'un caillot fibrino-cruorique dans la lumière de cette veine. Le premier cas a été décrit par Braun-Falco en 1955 [1]. Peu de cas sont rapportés dans la littérature.

Nous rapportons un cas observé dans notre service, en raison de la rareté de cette pathologie.

Observation

Il s'agissait d'un patient de 29 ans, agent de la police nationale, tabagique. Il avait présenté, environ une semaine avant son admission, une douleur pelvienne rétropubienne à type de tension, irradiant vers la verge, évoluant par crises et associée à une tuméfaction de la verge. Il n'y avait ni trouble mictionnel, ni hématurie, ni dysfonction érectile. Aucune autre comorbidité n'était retrouvée. Il avait une activité sexuelle régulière, avec une moyenne de 4 rapports sexuels par semaine depuis près de 3 ans.

L'examen clinique retrouvait un bon état général, avec un indice de masse corporelle de 24 kg/m^2. L'examen des organes génitaux externes objectivait une dilatation de la veine dorsale de la verge, indurée à sa racine (Figure 1). Il n'y avait pas d'adénopathie

 https://doi.org/10.70065/26104.jaccrAfri.004L010911

inguinale. L'examen des mollets et des autres appareils était sans particularité.

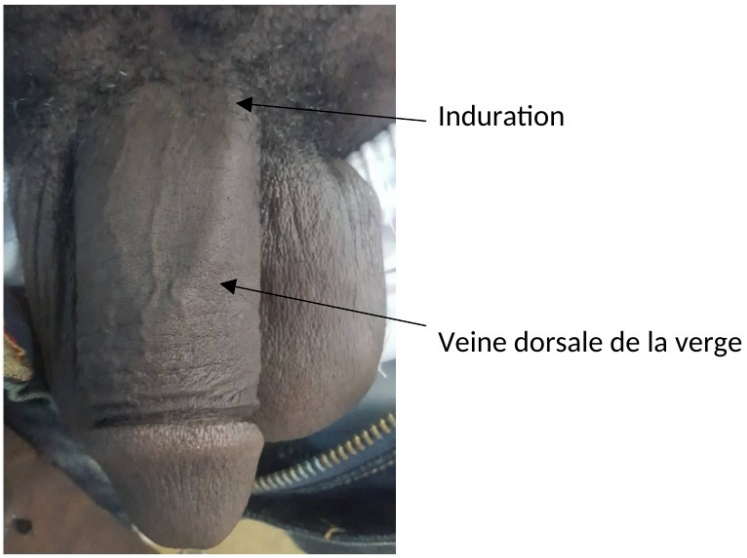


Figure 1 : Dilatation de la veine dorsale de la verge

L'échodoppler des vaisseaux péniens objectivait un thrombus obstruant la veine dorsale superficielle de la verge (Figure 2).

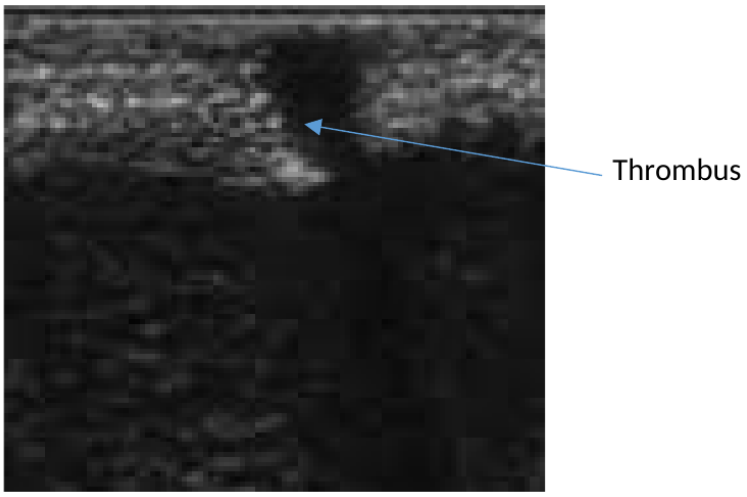


Figure 2 : Thrombus dans la veine dorsale superficielle de la verge (échodoppler des vaisseaux péniens)

Le bilan de thrombophilie et l'électrophorèse de l'hémoglobine étaient normaux.

Un traitement médical par AINS a été instauré pendant 28 jours. Le patient a été régulièrement revu en consultation. L'évolution a été marquée par une régression de la douleur et de la dilatation veineuse. Aucune récidive n'a été relevée après 10 mois de suivi.

Discussion

La thrombose des veines dorsales de la verge, superficielle ou profonde, est une affection rare et mal connue en urologie [2].

Dans sa forme profonde, la thrombose bloque le retour veineux, provoquant une congestion des corps caverneux avec compression des artères intracaverneuses, pouvant aboutir à une ischémie pénienne et compromettre la fonction érectile [3].

Cette pathologie survient en général en période d'activité sexuelle intense, chez des sujets de moins de 50 ans [4]. Son étiopathogénie reste inconnue, mais le mécanisme le plus souvent mis en cause est un étirement et une torsion des veines du pénis lors de rapports sexuels prolongés et intenses. D'autres causes sont impliquées, notamment les traumatismes, les tumeurs pelviennes ou l'utilisation de médicaments vasoconstricteurs. Nachmann et al. ont rapporté un cas de thrombophlébite superficielle du pénis au cours d'une crise drépanocytaire [5]. Cette affection peut prêter à confusion avec une fracture de la verge. Dans notre cas, le patient a été

vu à un stade subaigu, une semaine après le début des symptômes. L'échodoppler a permis de lever toute équivoque en posant le diagnostic de thrombose de la veine dorsale superficielle de la verge. Selon Bertolotto, cet examen permet de confirmer le diagnostic [6].

Le diagnostic différentiel d'une tuméfaction douloureuse déformant la verge inclut la fracture des corps caverneux ; la maladie de La Peyronie, déviation douloureuse de la verge lors de l'érection, sans cordon induré dorsal palpable ; le lymphœdème, œdème douloureux de la verge mais également des bourses ; et la lymphangite sclérosante, caractérisée par des vaisseaux lymphatiques épaissis, dilatés et serpigineux [4, 7].

Le traitement est mal codifié : certains cas ont été traités par antibiotiques, anti-inflammatoires et pansements héparinés [8].

Au stade aigu, les thérapeutiques proposées sont variables : un antiagrégant plaquettaire et un AINS pour certains, une héparine de bas poids moléculaire à dose préventive ou curative pendant 15 jours pour d'autres [4]. La résolution spontanée des symptômes peut s'obtenir en 6 à 8 semaines. De façon exceptionnelle, des échecs du traitement médical peuvent être observés ; une thrombectomie ou une résection de la veine est alors conseillée. Dans la série rapportée par Bertolotto, le traitement médicamenteux était efficace dans 92 % des cas (n = 25) [6].

Tembely et al., à propos d'un cas, ont institué un traitement associant du diclofénac par voie orale et une héparinothérapie de 6 000 UI toutes les 24 heures pendant 10 jours, avec une évolution favorable [9]. En l'absence de traitement, l'évolution peut se faire vers une douleur et un œdème persistants. Une évolution vers un priapisme à bas débit, urgence médicale, est possible mais exceptionnelle [4].

Dans nos milieux, l'urologue est généralement le médecin de premier contact pour toutes les pathologies du pénis. Le développement des techniques d'imagerie interventionnelle et de chirurgie vasculaire pourrait permettre d'établir un protocole thérapeutique consensuel pour cette pathologie.

Conclusion

La thrombose de la veine dorsale superficielle de la verge est une affection rare. Le diagnostic repose sur la clinique, complétée par l'échodoppler de la verge. Le traitement n'est pas codifié et fait appel aux anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contribution des auteurs : Tawakaltu Bolasade ADEBAYO : rédaction du manuscrit ; Evrard YAO, Michel TUO, Abdoul R BINATÉ, N'Zibla YEBOUET : revue de la littérature ; Donafologo YEO : illustrations et images ; Noël COULIBALY : coauteur.

***Auteur correspondant :** Tawakaltu Bolasade ADEBAYO

tawakaltu02@gmail.com

Disponible en ligne : 9 novembre 2026

[1] Service d'urologie, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

[2] Département de chirurgie et spécialités, UFR Sciences médicales, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire

[3] Service de santé des armées de Côte d'Ivoire

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2026

Références

1. Braun-Falco O. Zur Klinik, Histologie und Pathogenese der strangförmigen oberflächlichen Phlebitiden. Dermatol Wochenschr. 1955;132:705-15.
2. Ali B, Hicham O, Sinane Z, Abdelilah A, Hamza D, Hachem El S, Ali I, Lounis B, Yassine N. Thrombose de la veine dorsale profonde de la verge révélant une maladie de Behçet. Pan Afr Med J. 2016;24:17.
3. Kallassy C, Sarkis P, Karaa S. Priapisme ischémique par thrombose de la veine dorsale profonde de la verge. J Mal Vasc. 2009;34:S34.
4. Zidani H, Foughali M, Laroche JP. Thrombose veineuse superficielle au niveau de la verge : maladie de Mondor ? À propos d'un cas et revue de la littérature. J Mal Vasc. 2010;35(6):352-4.
5. Nachmann MM, Jaffe JS, Ginsberg PC, Horrow MM, Harkaway RC. Sickle cell episode manifesting as superficial thrombophlebitis of the penis. J Am Osteopath Assoc. 2003;103(2):102-4.
6. Bertolotto M, ed. Color Doppler US of the penis. Berlin: Springer; 2007.
7. Desportes E, Rabii A, Dautry R, Djebbar S, Hummel V, Schouman-Claeys E, Ravery V, Dallaudière B. Thrombose de la veine dorsale superficielle du pénis (maladie de Mondor). Ann Fr Med Urgence. 2013;3:337-9.
8. Al-Mwalad M, Loertzer H, Wicht A, Fornara P. Subcutaneous penile vein thrombosis (penile Mondor's disease): pathogenesis, diagnosis, and therapy. Urology. 2006;67(3):586-8.
9. Tembely Y, Kassogue A, Traoré T, Franky O, Coulibaly S, Doumbia Y, Kanté M, Tembely A. Une induration superficielle au niveau de la face latérale droite de la verge révélant la maladie de Mondor. Remapath. 2019;4:15-7.