

Les grands syndromes

Compression de la veine cave supérieure



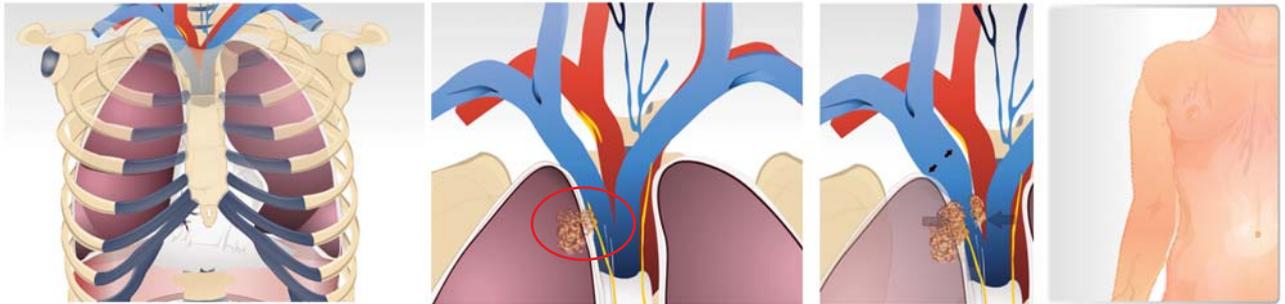
Compression de la veine cave supérieure

Introduction

Il s'agit d'une patiente de 47 ans, atteinte d'une néoplasie pulmonaire avancée. Elle a subi des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie. Depuis les dernières semaines, elle présente une dyspnée progressive associée à une toux importante avec hémoptysies. Aucune fièvre n'a été notée. À l'examen du thorax, on note une circulation collatérale veineuse.

L'investigation radiologique démontre une progression de la tumeur au lobe supérieur droit, avec une compression de la veine cave supérieure.

Évolution de la maladie



Thorax, poumons

Tumeurs cancéreuses

Compression de la veine cave supérieure
gonflement et rougeur du cou, bras et thorax

Clinique

Signes et symptômes

Le syndrome de la veine cave supérieure résulte de l'obstruction du flot sanguin dans la veine cave supérieure par une masse pulmonaire ou médiastinale. La grande majorité des cas proviennent de cancers du poumon. La deuxième cause en fréquence, est le lymphome non hodgkinien.

Les symptômes et les signes physiques peuvent apparaître de façon progressive ou subite. On peut retrouver de la dyspnée et de l'orthopnée résultant du blocage du retour veineux au cœur, de la toux et occasionnellement de la dysphagie, suite à l'envahissement du médiastin. À l'examen, on peut observer un œdème facial et une dilatation des veines superficielles de la face, du thorax, du cou, et des bras, le bras droit étant le plus souvent touché. Dans des cas sévères, on peut même retrouver un œdème de la glotte et un œdème cérébral.

Les symptômes résultant d'une congestion cérébrale tels que la somnolence, des étourdissements et des convulsions justifient une intervention urgente, tout comme les symptômes d'une obstruction laryngée tels que le stridor et la cyanose.

Une radiographie simple peut démontrer un élargissement médiastinal. Une tomographie axiale ou une résonance magnétique du thorax pourra démontrer l'extension de la maladie de façon à planifier le traitement.

Compression de la veine cave supérieure

Investigation

Rayon-X

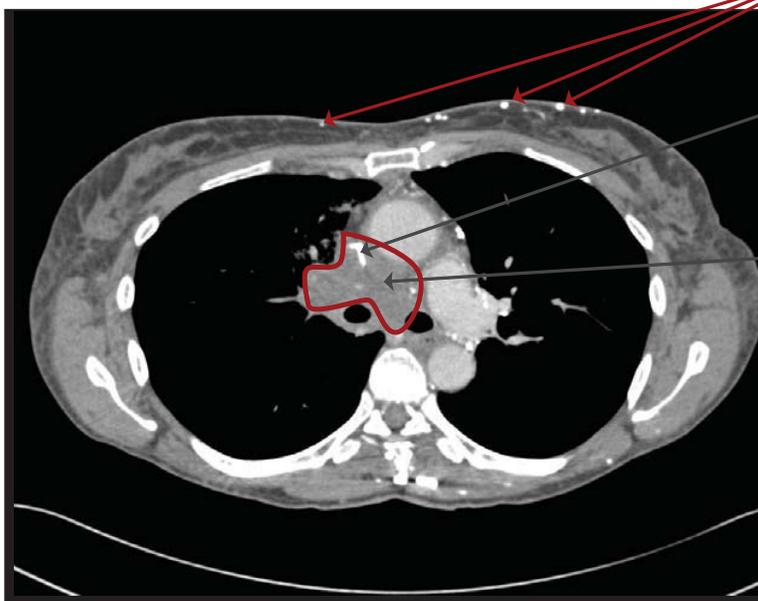
Poumons – PA



Opacités lobaires supérieures droites avec épaissement paratrachéal droit suggestif d'une néoplasie pulmonaire avec adénopathies secondaires.

CT-Scan

Tomodensitométrie thoracique avec infusion



Vaisseaux sous-cutanés
(Vascularisation collatérale)

Veine cave supérieure engainée
et comprimée

Masse hilare et sous-carinale

Importante masse hilare et sous carinale (probablement de nature ganglionnaire), faisant compression et obstruction sub-totale au niveau de la veine cave supérieure, entraînant une augmentation de la vascularisation sous-cutanée thoracique. L'imagerie est compatible avec un syndrome de la veine cave supérieure.

Compression de la veine cave supérieure

Conclusion

La radiothérapie est le plus souvent le traitement de choix, particulièrement pour les tumeurs peu sensibles à la chimiothérapie. Quant à la chimiothérapie, elle peut être utile pour des néoplasies sensibles telles que le lymphome et le cancer du poumon à petites cellules (oat cell). Le recours à une endoprothèse (stent) représente une nouvelle avenue thérapeutique qui peut être envisagée chez certains patients.

Au moment où le diagnostic est suspecté ou confirmé, l'utilisation concomitante de la dexaméthasone peut aider à réduire l'œdème péritumoral et ainsi aider à contrôler les symptômes.

Lectures suggérées- bibliographie

Derek Doyle, et al. Oxford textbook of Palliative Medicine, 3ème édition, 2003, Oxford University Press

Abraham Jame, Allegra Carmen, Bethesda Handbook of clinical Oncology, Lippincott Williams & Wilkins, 2001

p; Clinical Oncology; A multidisciplinary Approach for Physicians and Students, 8^{ème} édition; 2001; W.B. Saunders Co

Rice TW, Rodriguez RM, Light RW; The superior vena cava syndrome: clinical characteristics and evolving etiology; Medicine (Baltimore) 2006 Jan; 85(1):37-42