

Profil étiologique du syndrome cave supérieur

Msika S., Nahidi M., El Hanafy., Jabri H., El Khattabi W., Afif M H.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

RESUME

Le syndrome cave supérieur (SCS) est la conséquence de l’obstruction complète ou partielle de la veine cave supérieure entraînant l’interruption partielle ou totale du retour veineux cave supérieure. Nous rapportons 149 cas colligés au service des maladies respiratoires de l’hôpital 20 août de janvier 2010 à décembre 2022. Le but de notre travail est de dresser les différentes étiologies du SCS. La moyenne d’âge était de 54,6 ans avec une nette prédominance masculine. Le tabagisme actif a été retrouvé dans 92% des cas. Le SCS était associé à une dysphagie dans 8,6% et à une dysphonie dans 9,3% des cas. La radiographie thoracique montrait un élargissement médiastinal dans 51,3% des cas et une atteinte parenchymateuse dans 48,7%. La TDM thoracique retrouvait des adénopathies médiastinales dans 32,5% des cas, un processus médiastino-pulmonaire dans 30,2% et un processus médiastinal dans 27,4% des cas, et une thrombose de la veine cave supérieure isolée dans 9,7% des cas. La bronchoscopie souple a montré une infiltration tumorale dans 34,6% des cas et un aspect de compression extrinsèque dans 22,1% des cas et une sténose tumorale dans 18,2%, une muqueuse hyperhémée saignante au contact dans 25,7% des cas. Le diagnostic a été posé par des biopsies bronchiques dans 30,9%, par ponction biopsie pleurale dans 10,5%, par ponction biopsie transpariétale dans 18,7%, par biopsie sous médiastinoscopie dans 10% des cas et par biopsie ganglionnaire périphérique dans 9,12%. L’étiologie est dominée par le carcinome à petites cellules dans 33% des cas, l’hémopathie maligne est notée dans 24% des cas et dans 16,5% l’étiologie n’a pas pu être confirmée. Le traitement a été basé sur une corticothérapie dans 90,2% des cas et les anticoagulants dans 41,6% des cas. L’évolution était favorable dans 25,3% des cas, nous déplorons un décès dans 34% des cas. Nous concluons que le syndrome cave supérieur relève de plusieurs étiologies dont l’origine maligne est la plus fréquente.

INTRODUCTION

Le syndrome cave supérieur (SCS) est la conséquence de l’obstruction complète ou partielle de la veine cave supérieure entraînant l’interruption partielle ou totale du retour veineux cave supérieure.

BUT DU TRAVAIL

Souligner les différentes étiologies du syndrome cave supérieur ainsi que la prise en charge thérapeutique.

MATERIEL ET METHODES

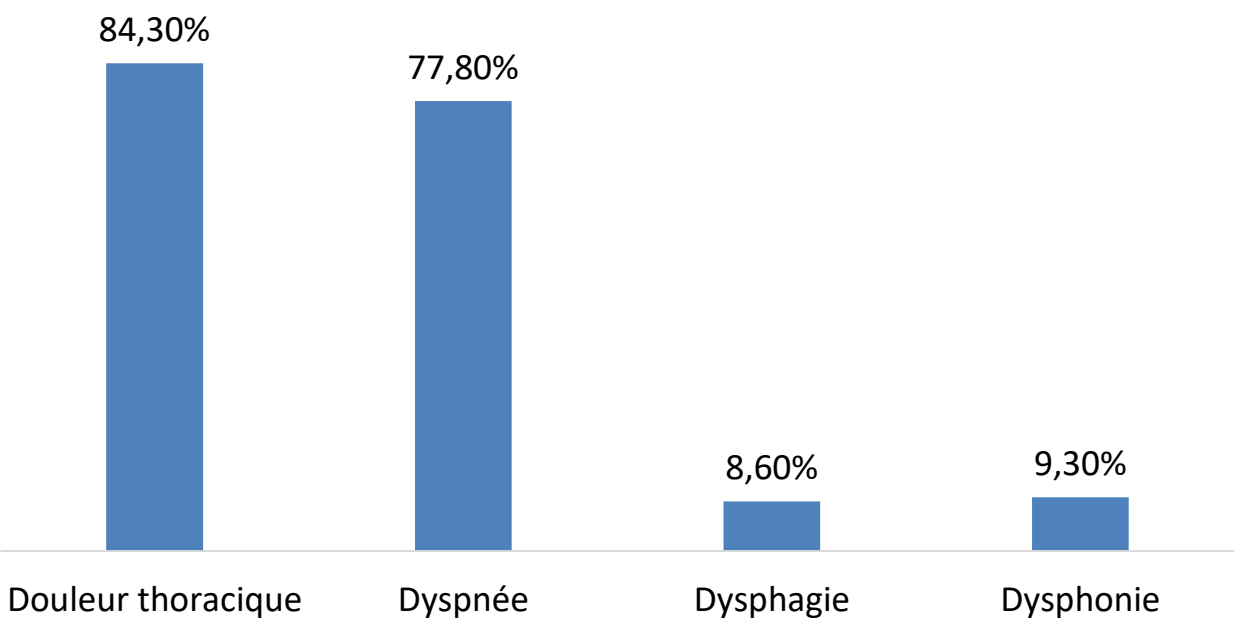
- Etude rétrospective .
- Dossiers de 149 cas de patients admis pour syndrome cave supérieur colligés au service des maladies respiratoires de l’hôpital 20 août.
- Période de janvier 2010 à décembre 2022
- Fiche d’exploitation préétablie.

RESULTATS

Profil épidémiologique:

- **Moyenne d’âge : 54,6 ans**
- **Prédominance msculine : 84%**
- **Tabagisme actif : 92% des cas**

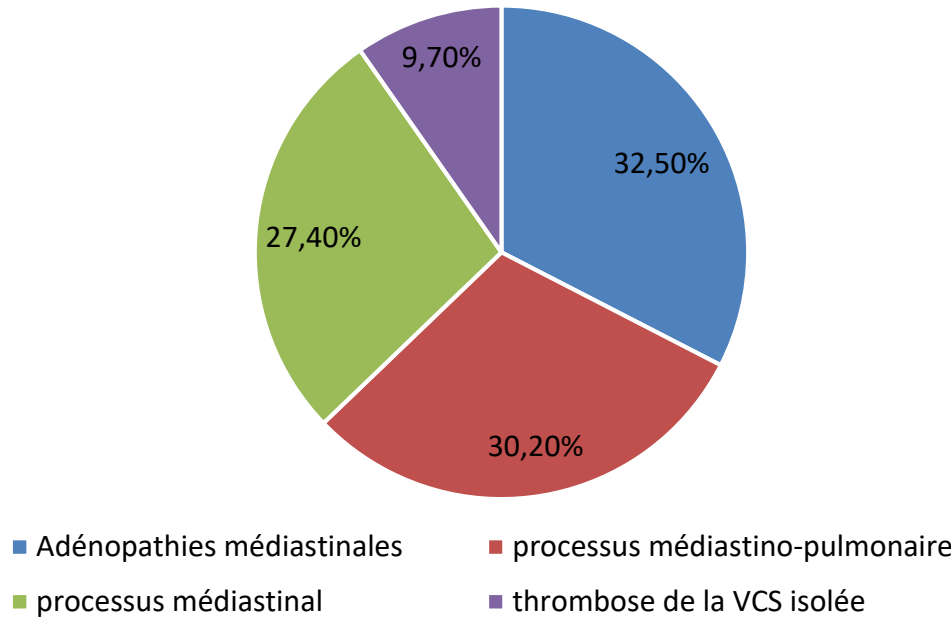
Signes cliniques :



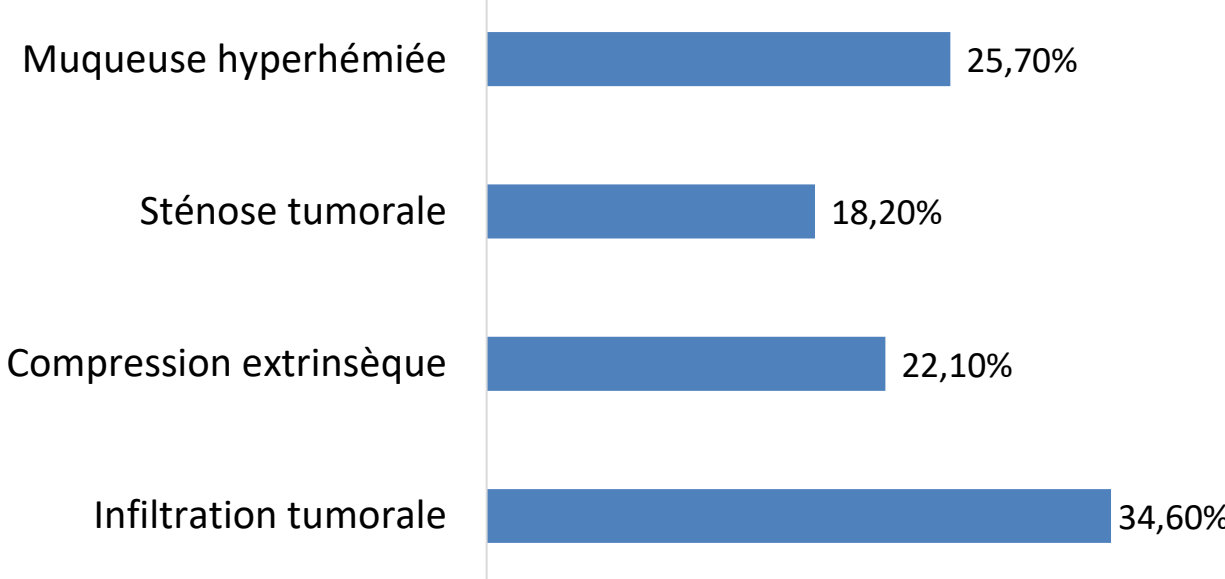
Radiographie thoracique:

- Elargissement médiastinal : 51,3% des cas
- Atteinte parenchymateuse: 48,7% des cas

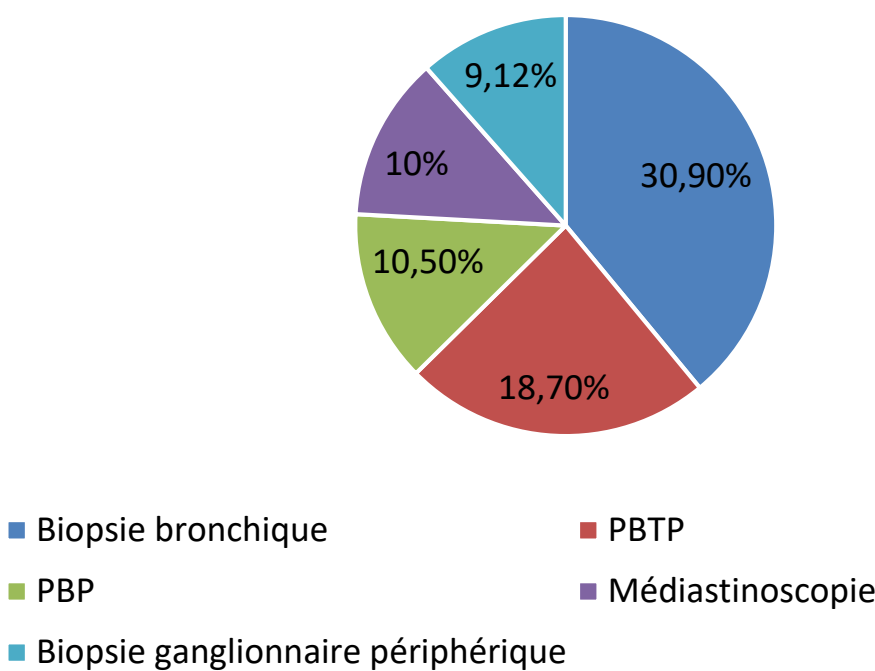
TDM thoracique:



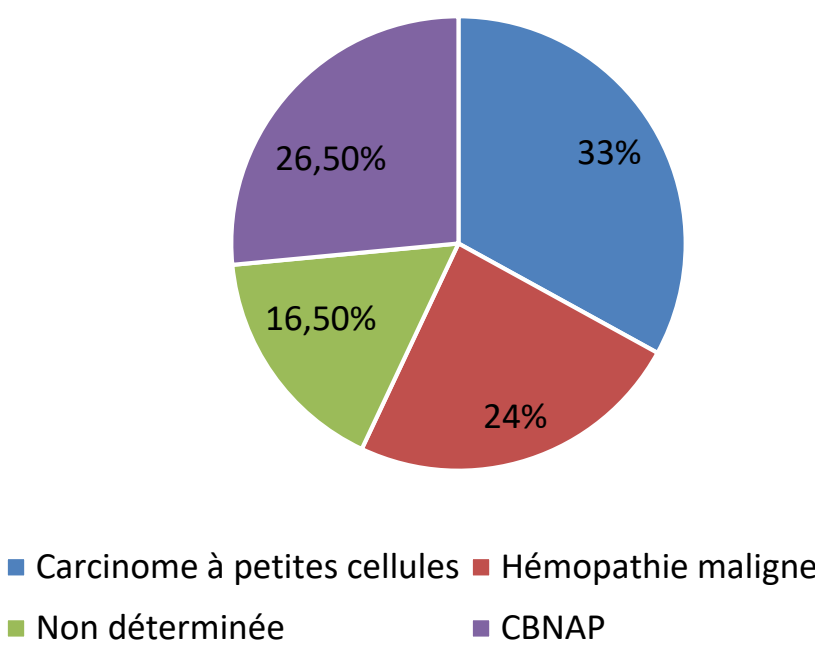
Bronchoscopie souple :



Confirmation diagnostique :



Profil étiologique



Traitement:

- Corticothérapie : 90,2% des cas
- Anticoagulants : 41,6% des cas
- Radiothérapie décompressive : 32,8% des cas

Evolution:

- Evolution favorable: 25,3% des cas
- Décès: 34% des cas

DISCUSSION

- Le syndrome cave supérieur survient chez 3 à 4 % des patients atteints de cancer et dans 90 % des cas il est secondaire aux carcinomes bronchopulmonaires et aux lymphomes
- Le diagnostic du syndrome cave supérieur est clinique dont la sévérité dépend essentiellement de la rapidité d’installation
- Les étiologies malignes sont dominées par les lymphomes malins non hodgkinien (LMNH) et le carcinome bronchogénique ; ce dernier est impliqué dans 80 à 85 % des cas
- La prise en charge du SCS tumoral doit être multidisciplinaire, et dépendra de la sévérité des symptômes, du type tumoral et du pronostic du patient.
- Il n’existe que peu de recommandations guidant la prise en charge du SCS, celles du NCCN et de l’American College of Chest Physicians sont spécifiques aux SCS secondaires aux carcinomes bronchopulmonaires
- Bien qu’il n’existe pas d’essai comparant le traitement endovasculaire au traitement de référence du SCS, à savoir la radiothérapie et/ou la chimiothérapie, les données accumulées des différentes séries publiées suggèrent que celui-ci aurait un rôle complémentaire avec les autres modalités thérapeutiques. Son rôle étant exclusivement symptomatique, son association à la radiothérapie et/ou la chimiothérapie permettrait un contrôle de la maladie, et donc une réponse durable

CONCLUSION

Les étiologies du syndrome cave supérieur sont diverses , dominées par l’étiologie maligne dont la prise en charge est multidisciplinair

REFERENCES

1. Bellefqih, S., et al. "Syndrome cave supérieur d’origine maligne." Revue de Pneumologie Clinique 70.6 (2014): 343-352
2. De Perrot, M., and P. Dartevelle. "Syndrome cave supérieur." EMC-CardiologieAngéiologie 1.4 (2004): 437-442
3. Bagan, P., and M. Riquet. "Syndrome cave supérieur. Encyclopédie MédicoChirurgicale." (2007): 11-500