

Introduction

Le syndrome cave supérieur est la conséquence de l'interruption partielle ou totale du retour veineux cave supérieur. Les étiologies sont très variées et restent dans notre contexte dominées par le carcinome bronchogénique.

Matériels et méthodes

Nous rapportons une étude rétrospective portant sur 157 cas que nous avons colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd-Casablanca sur période de 11 ans [2012-2023].

Données épidémiologiques

- Nette prédominance masculine 76%
- Moyenne d'âge: 55 ans

Antécédents

- Tabac : 133 cas (85%)

Symptomatologie clinique

	NB	%
Hémoptysies	59	38%
Douleurs thoraciques	55	35%
Vertiges	62	40%
Acouphènes	62	40%
Dysphonie	36	23%
Dyspnée	91	58 %
Fléchissement de l'état général	67	43%

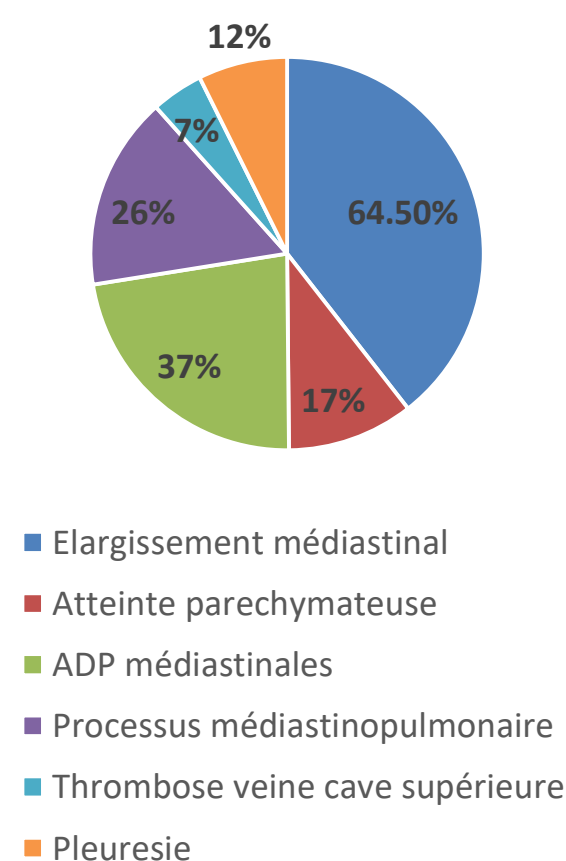
- Délai moyen entre le début des symptômes et la prise en charge : 5 mois (2 à 7 mois).

Résultats

Examen clinique

- Performans status
 - 1-2 : 67% des cas
 - 3-4 : 33% des cas
- Syndrome cave à sa phase de début : 73 cas
- Syndrome cave à sa phase d'état : 84 cas

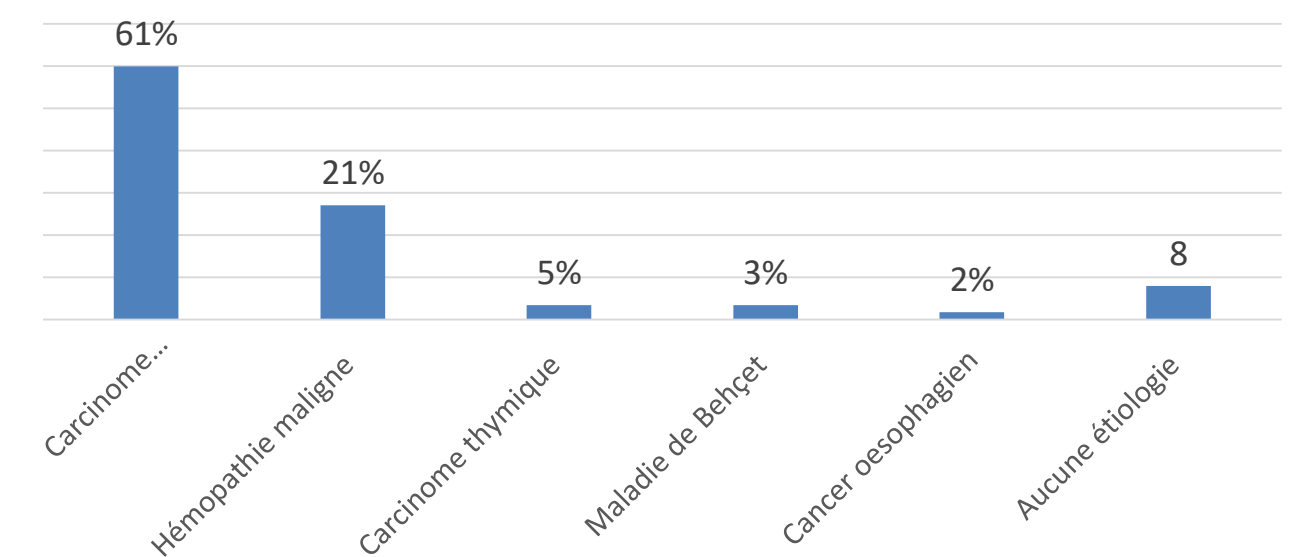
Imagerie thoracique



Confirmation diagnostique

- Biopsies bronchiques : 66 (42%)
- Ponction biopsie transpariétale: 34 (22%)
- Biopsie sous médiastinoscopie :12 (8%)
- Biopsie ganglionnaire périphériques: 26 (17%)
- Ponction biopsie pleurale : 17 (11%)

Profil étiologique



Prise en charge

- Anticoagulants à dose curative : 91%
- Corticothérapie : 89%
- Traitement étiologique : 91%

Evolution:

- Bonne : 33 cas
- Perdu de vue : 64 cas
- Décès : 60 cas

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

Conclusion

Le syndrome cave supérieur est une urgence diagnostique et thérapeutique. Ses étiologies sont multiples dominées par l'origine maligne.