

Introduction

Le syndrome cave supérieure est la conséquence de l'interruption partielle ou totale du retour veineux cave supérieure. Les étiologies sont très variées, malignes ou bénigne. Les étiologies malignes sont dominées par le carcinome bronchogénique.

Matériels et méthodes

Nous en rapportons 250 cas que nous avons colligés au service des maladies respiratoires, sur une période de 14 ans (janvier 2010-janvier 2024).

Résultats

Données épidémiologiques

- Nette prédominance masculine
- Moyenne d'âge: 57 ans

Antécédent

- Le tabac était retrouvé dans 220 cas

Symptomatologie clinique

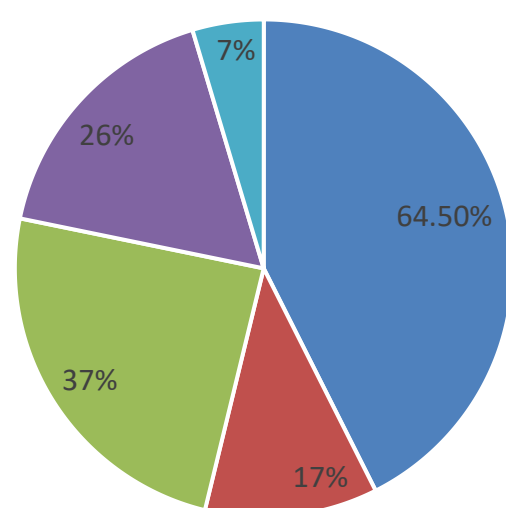
Antécédent	NB	%
Dysphonie	45	18%
Dysphagie	50	20%
Vertiges	67	24,2%
Acouphènes	59	21,3%
Hémoptysies	102	38%
Douleurs thoraciques	94	35,2%

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

Examen clinique

- Empâttement du creux sus claviculaire : 39 cas
- Œdème en pèlerine: 23 cas
- Circulation veineuse collatérale : 21 cas
- Turgescence des veines jugulaires : 15 cas
- Fléchissements de d'état général : 120 cas

Imagerie thoracique

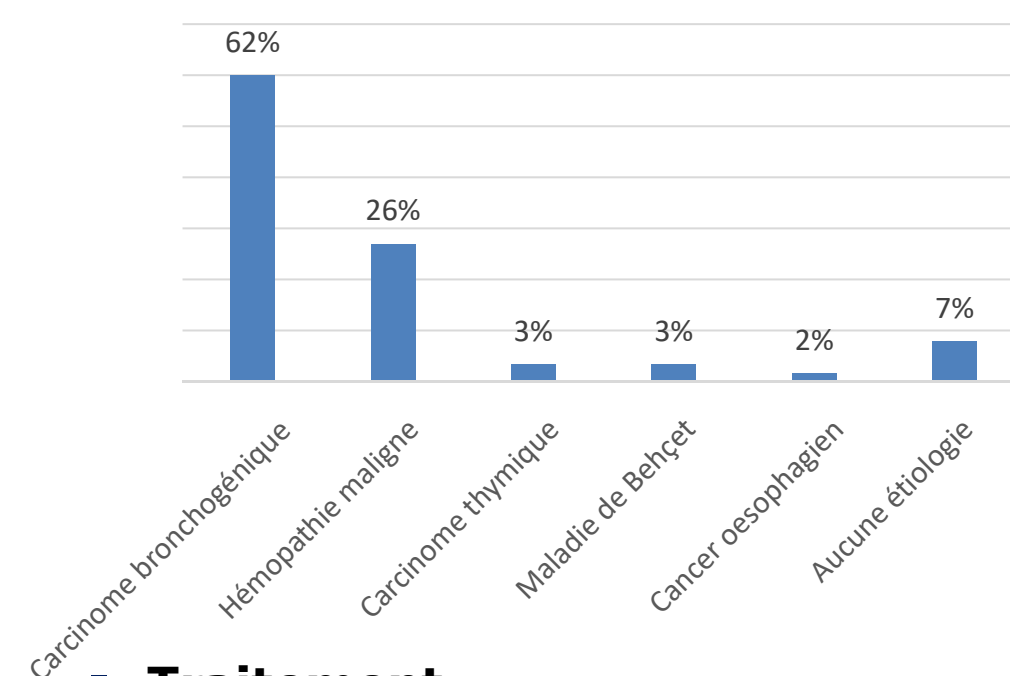


- Elargissement médiastinal
- Atteinte parenchymateuse
- Adps médiastinales
- Processus médiastinopulmonaire
- Thrombose veine cave supérieure

Confirmation diagnostic :

- Biopsies bronchiques : 47%
- Ponction biopsies transpariétale: 18%
- Biopsie sous médiastinoscopie : 12%
- Biopsie ganglionnaire : 10%
- Ponction biopsie pleurale : 15%

Profil étiologique



Traitement

- Etiologique : 92,1%
- Corticothérapie : 88%
- Anticoagulants : 90%

Evolution:

- Bonne : 60 cas
- Perdu de vue : 105 cas
- Décès : 85 cas

Conclusion

Plusieurs étiologies peuvent en être la cause, avec une prédominance des étiologies malignes rendant ainsi le pronostic mauvais et la prise en charge thérapeutique délicate.