

Syndrome cave supérieur d'origine tumorale : focus sur le carcinome bronchogénique

Sqalli Houssini Z., El khattabi W., Bamha H., Msika S., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif Mly H.

Service des maladies respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca (Maroc)

INTRODUCTION

Le syndrome cave supérieur (SCS) est une urgence médicale, souvent liée à une obstruction de la veine cave supérieure, entraînant des complications cliniques significatives. Ce syndrome est fréquemment associé à des néoplasies, notamment le carcinome bronchogénique.

OBJECTIFS

Analyser les caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives du SCS chez des patients atteints de carcinome bronchogénique, afin d'améliorer la compréhension et la gestion de cette entité.

MATERIELS ET METHODES

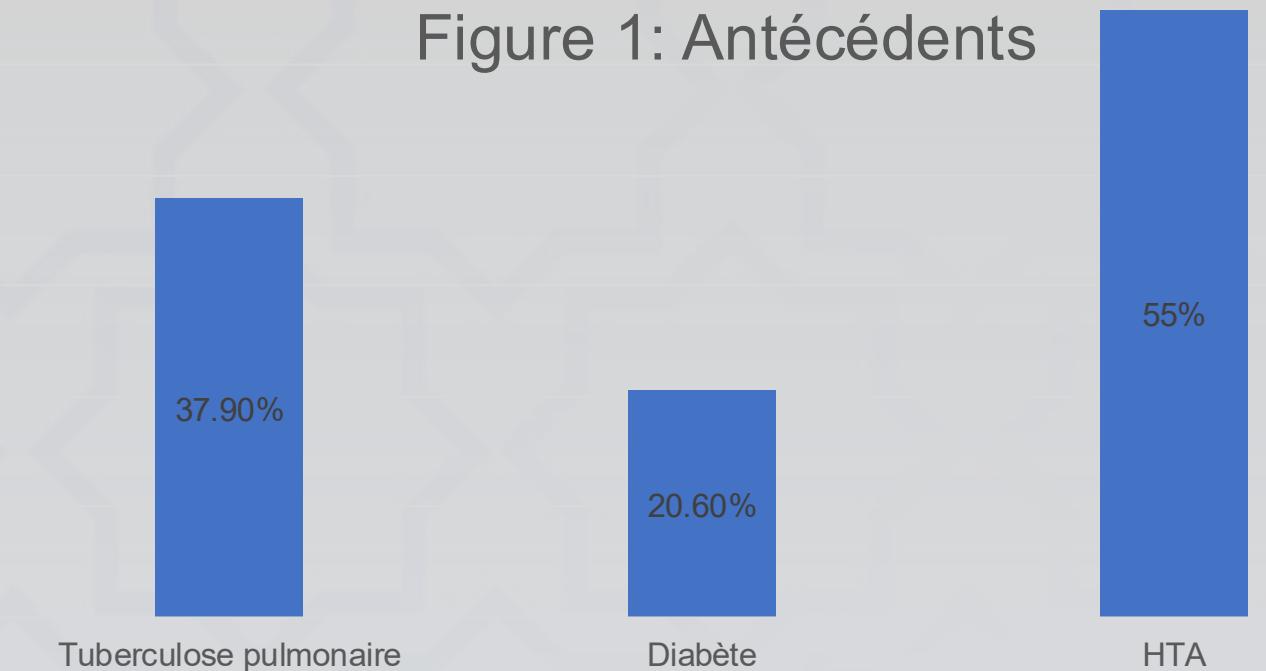
Étude rétrospective descriptive portant sur 29 patients présentant un SCS secondaire à un carcinome bronchogénique, colligés au service de pneumologie de l'hôpital 20 Août, sur une période allant de janvier 2023 à septembre 2025.

RESULTATS

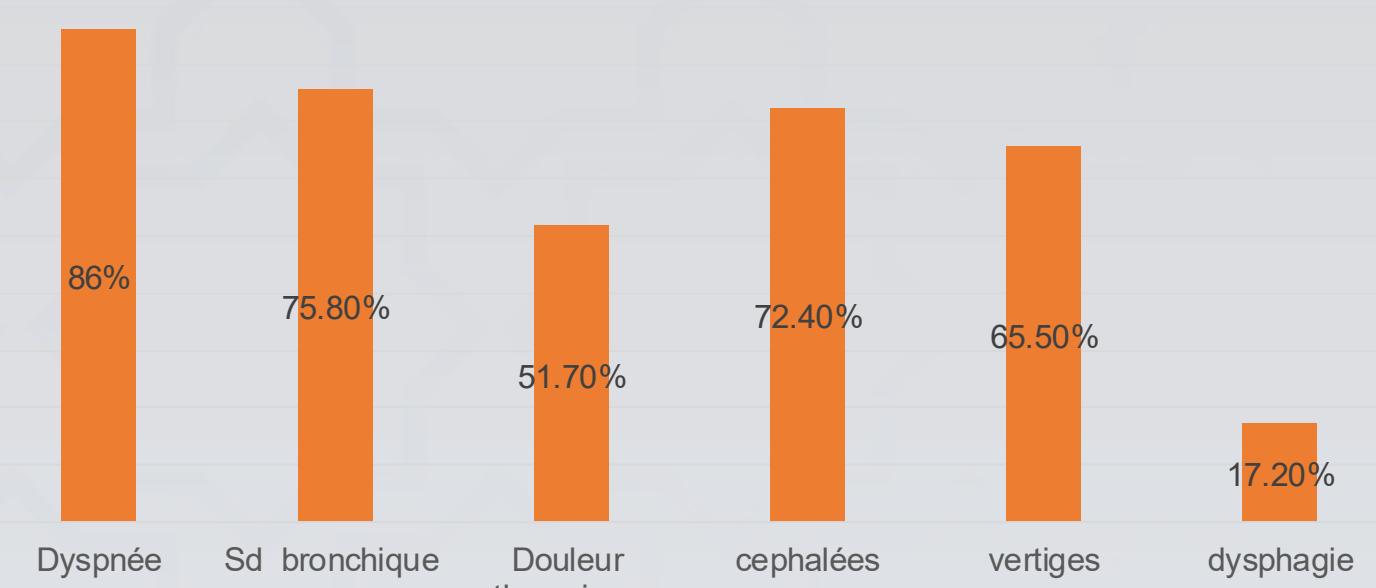
- Moyenne d'âge: 57,8 ans
- Extrêmes d'âge: 37 et 74 ans
- Genre prédominant: 86,2 % hommes
- Évolution des symptômes: en moyenne 60 jours
- Habitudes toxiques: tabagisme (86 %), cannabisme (43 %)

- Antécédents:

Figure 1: Antécédents



- Symptômes cliniques:



- Examen clinique:

- Altération de l'état général: 100 %
- œdème en pèlerine: 44,8 %
- Cyanose dans 17,2 %
- Circulation veineuse collatérale thoracique: 69 %
- Turgescence de la veine jugulaire: 41,3 %

- SCS à sa phase de début: 13,7 %

- SCS à sa phase d'état: 86,2 %

- Imagerie thoracique: Sténose de la VCS / Compression extrinsèque, par la présence de:

- Processus médiastino-pulmonaire: 79,3 % des cas
- Processus hilaire droit et lobaire supérieur droit: 10,3 % des cas chacun

Embolie pulmonaire concomitante: 1 cas

- Diagnostic retenu par:

- Biopsie bronchique: 89,6 % des cas
- Médiastinoscopie, EBUS, PBTP: 3,4 % des cas chacun

- Type histologique:

- Carcinome bronchique à petites cellules (41,8 %)
- Adénocarcinome (39,5 %)
- Carcinome épidermoïde (18,7 %)

- Prise en charge:

- Corticothérapie orale
- Héparine de bas poids moléculaire à dose curative

DISCUSSION

Le SCS d'origine tumorale est le plus souvent lié aux cancers bronchiques, en particulier au carcinome à petites cellules

du fait de son tropisme médiastinal et de sa croissance rapide. La littérature rapporte que les symptômes sont dominés par la dyspnée, les signes de stase veineuse cervico-faciale et l'altération de l'état général, traduisant fréquemment un diagnostic à un stade avancé. L'imagerie thoracique, notamment la TDM, joue un rôle clé pour confirmer l'obstruction de la veine cave supérieure, en préciser le mécanisme compressif et guider la stratégie diagnostique. La prise en charge repose sur un traitement symptomatique immédiat associé à une prise en charge oncologique rapide, condition essentielle pour améliorer le pronostic fonctionnel et vital.

CONCLUSION

Il est primordial de savoir diagnostiquer le SCS, de débuter un traitement précoce en se rappelant que le cancer bronchogénique est l'une des étiologies les plus fréquentes et redoutables.

REFERENCES

1. Wilson LD. & al., Superior vena cava syndrome with malignant causes. N Engl J Med. 2007.
2. Schraufnagel DE, & al. Superior vena cava syndrome. Chest. 1981.
3. Rice TW, & al., The superior vena cava syndrome. Chest. 2006.