

*Le Syndrome de la veine cave
supérieure (SVCS) urgences
respiratoire pneumologique
A propos de 15 Patients
hospitalisés au service de
pneumologie C.H.U de Sétif
Auteurs : DR : S.KEROUANI ,
A. MAROUANI,
F.DEHIL
Pr A .MOUMENI*

Introduction

- *En 1682, RUSSEUS, dans ses travaux relatait le premier cas de sténose de la veine cave supérieure (VCS) découverte lors d'une autopsie . depuis, de nombreuses études ont contribué à mieux connaître ce syndrome .*

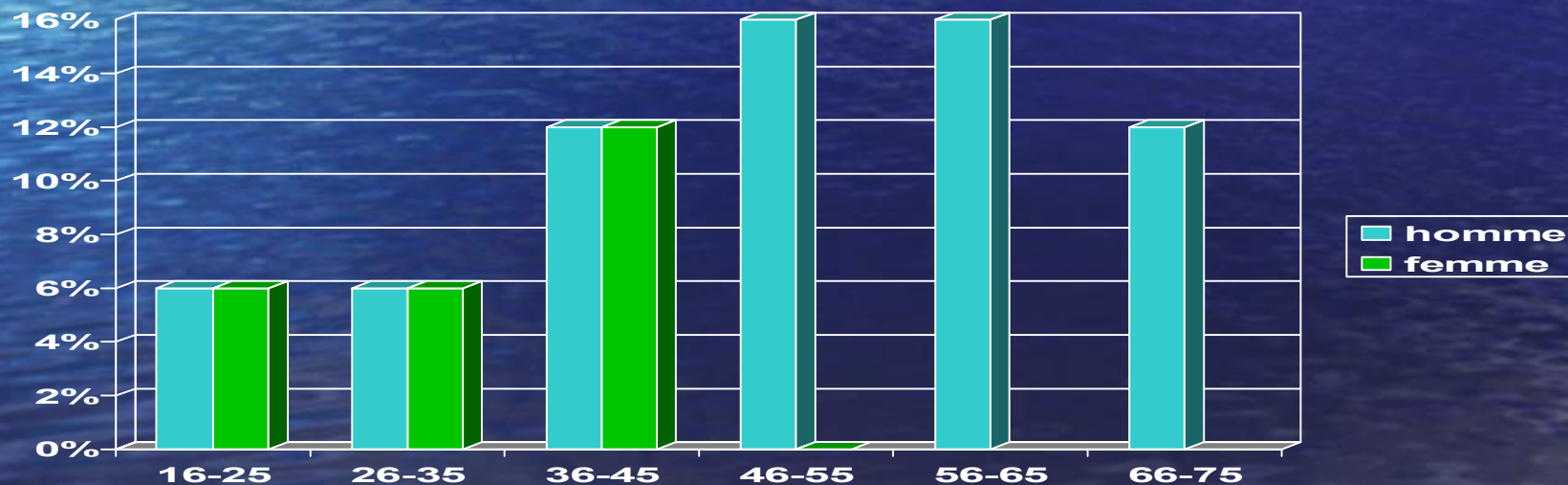
Plus récemment encore, le développement des techniques de la radiologie et de l'imagerie, nous permettent de mieux approcher le diagnostic.

Patients et méthodes

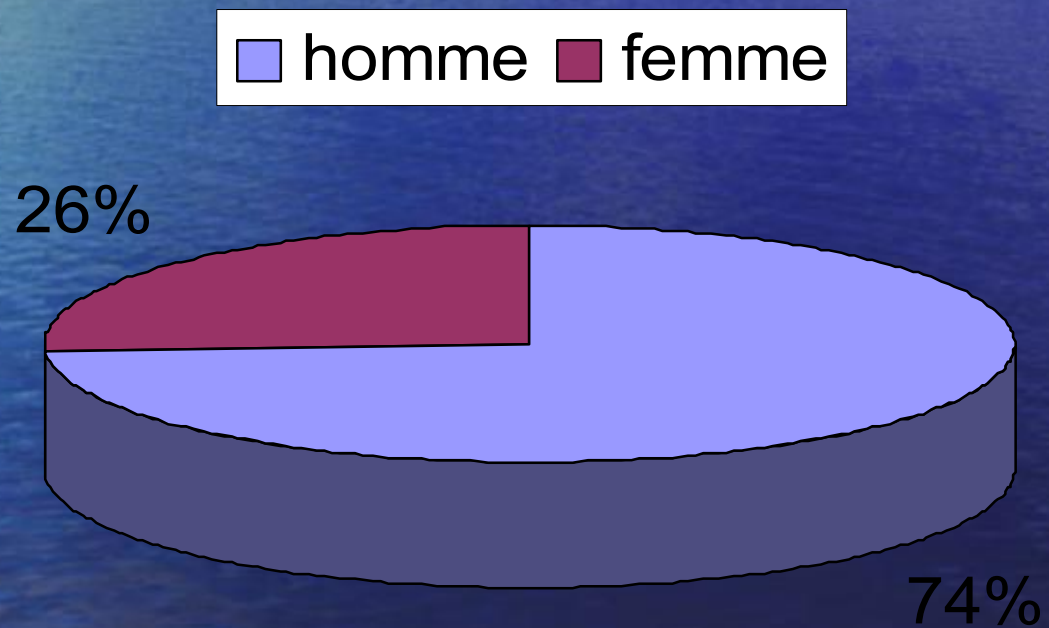
Nous avons colligé une cohorte de 15 cas de dossiers de malades dans notre service. Cette catégorie de patients relevé de l'urgence médicale pneumologique. Ces patients ont été hospitalisés durant les années 2004-2005 et 2006 .

Résultats

- Nombre de cas: 15
- Age 21-75 ans moyenne :46ans
- Répartition selon les classes d'âge:

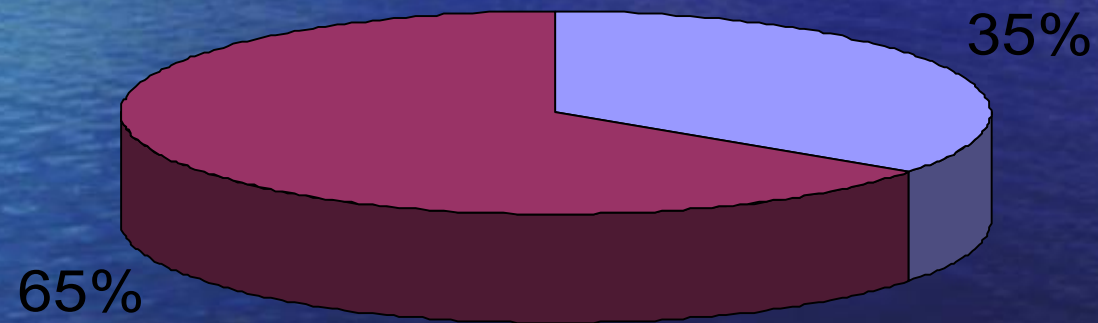


Répartition selon le sexe



Répartition selon l'origine

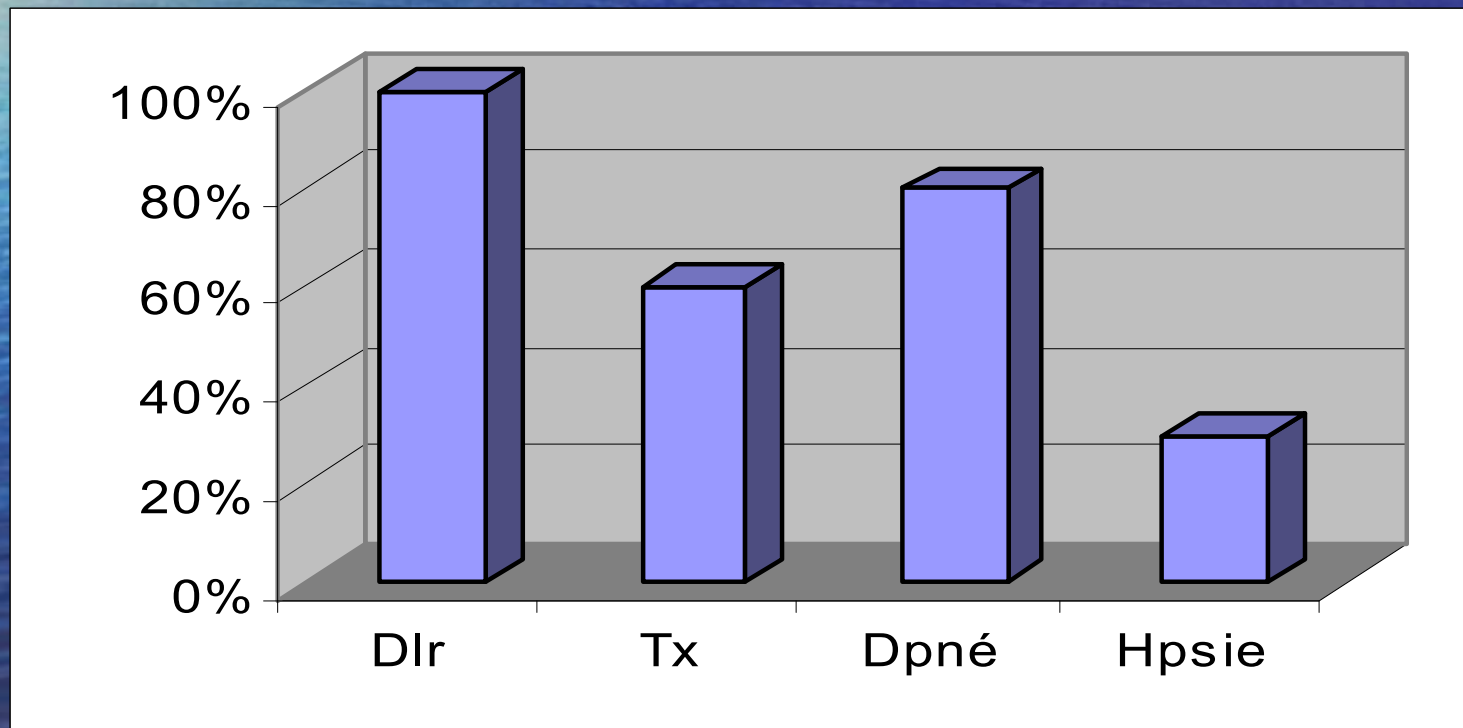
■ rurale ■ urbaine



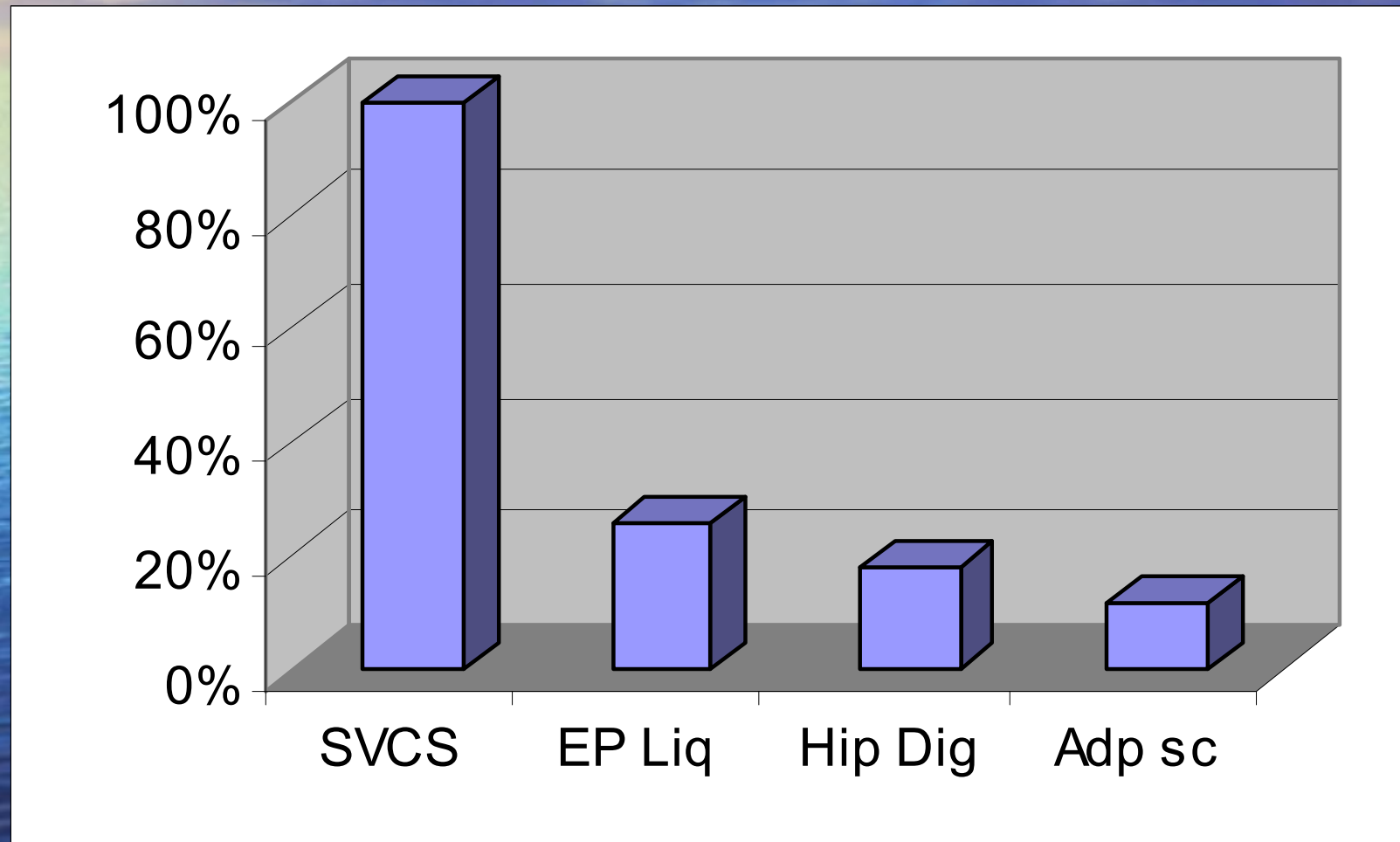
- Habitudes toxiques et facteurs de risque :
 - tabagisme actif : 60%
 - tabagisme passif : 10%
- Profession :
 - administrateur : 20%
 - maçon : 20%
 - commerçant : 24%
 - sans profession : 36%
- Comorbidité et terrain :
 - BPCO : 36%
 - diabète : 12%
 - HTA : 12%
 - grossesse : 6%
- Durée moyenne entre début des symptômes et hospitalisation : 2 mois

Signes cliniques

- Etat général : altéré dans 20%
- Signes fonctionnels :



- Signes physiques :



Examens complémentaires

- Radio thorax(f/p) : -op hilare 60%
 - élargissement du médiastin supérieur : 40%
 - pleurésie 26%
- TDM thx :
 - masse Ts médiastinale ant 30%
 - processus pulmonaire à extension médiastinale : 60%
 - pleurésie : 26%
 - emphysème 18%
 - thrombose VCS :6%
 - goitre plongeant :6%
- Fibro bronchique : faite dans 80%
 - compression extrinsèque 50%
 - bourgeon16%
 - inflammation :30%

PBTP : réalisée dans 56%

DIADNOSTIQUE HISTOLOGIQUE

- DGC histologique : posé dans 80% dans cas
 - 50% cas par PBTP
 - 16% biopsie pleurale
 - 16% biopsie gg
 - 16% biopsie bronchique

les différents dgc :

- carcinome épidermoïde 16%
- cpc 24%
- adénocarcinome 16%
- lymphome hodgkinien 8%
- LMNH 8%
- thymome 16%
- adénome thyroïdien 8%

Prise en charge

- Antibiotiques: 40%
- Traitement hémostatique : 24%
- Corticoïdes : 100%
- Traitement anticoagulant : 90%
- Radiothérapie décompressive : 36%
- Chimiothérapie : 30%
- Évolution : 24% des malades sont décédés durant le mois suivant le dgc
le suivi a 1 ans : 13%

Étude comparative

- Étude tunisienne réalisée par S Bousnina et col 1998-2004 présenté 2006 cg splf

	notre étude	tunisienne
cas	15	10
% sexe	4f 11h	10h
âge moyen	46	49
tabac	70%	100%
diagnostic	60% cb	100%cb
radiothérapie	35%	70%
suivi 1ans	13%	20%

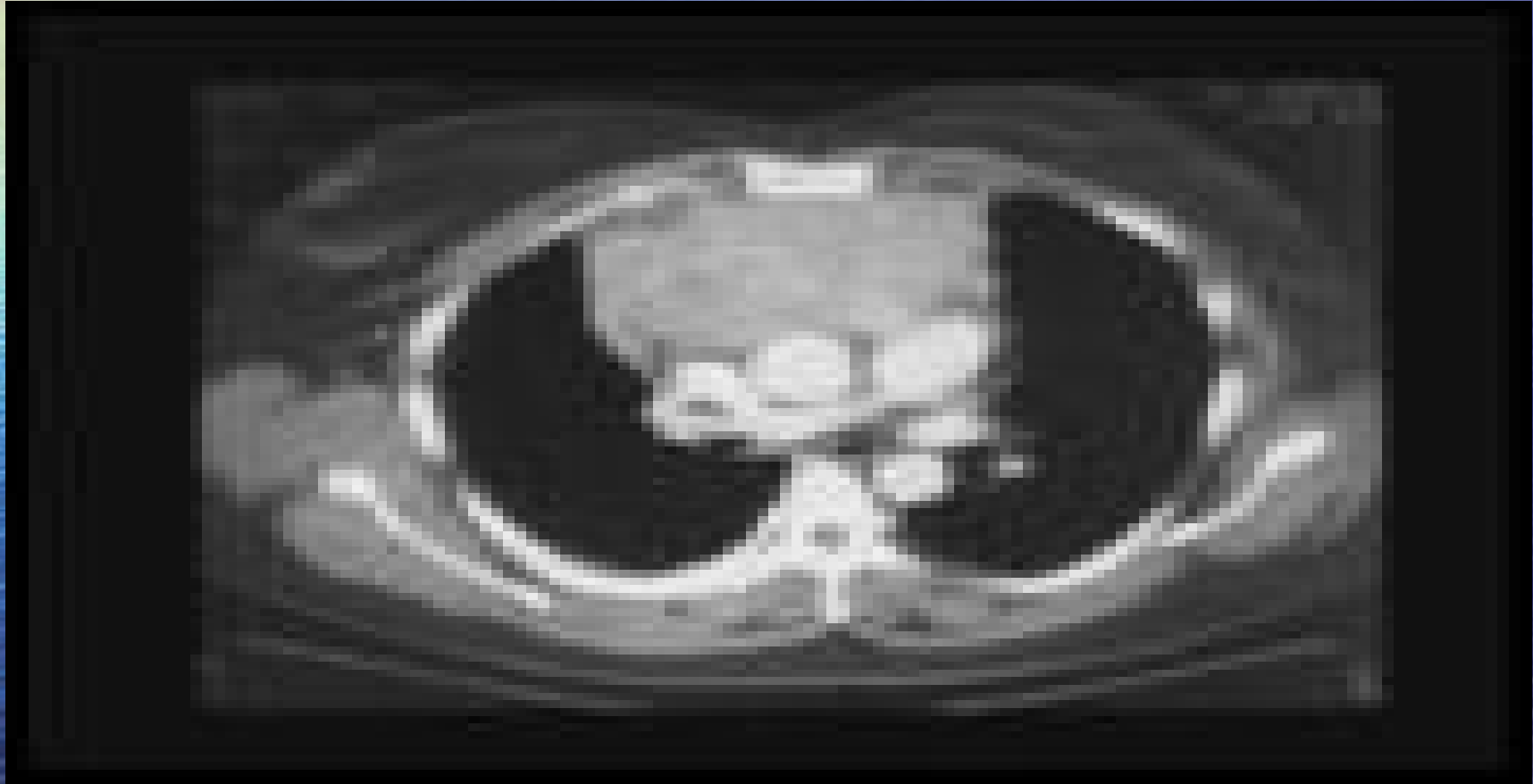
commentaire

- La durée moyenne entre le début des symptômes et l'hospitalisation est de 2 mois, constitue un retard dgc et thérapeutique
- Le carcinome bronchique a été posé dans 60%
- 35% des patients ont subi une radiothérapie décompressive
- Dans 6% des cas ,le SVCS est dû à la thrombose de la VCS

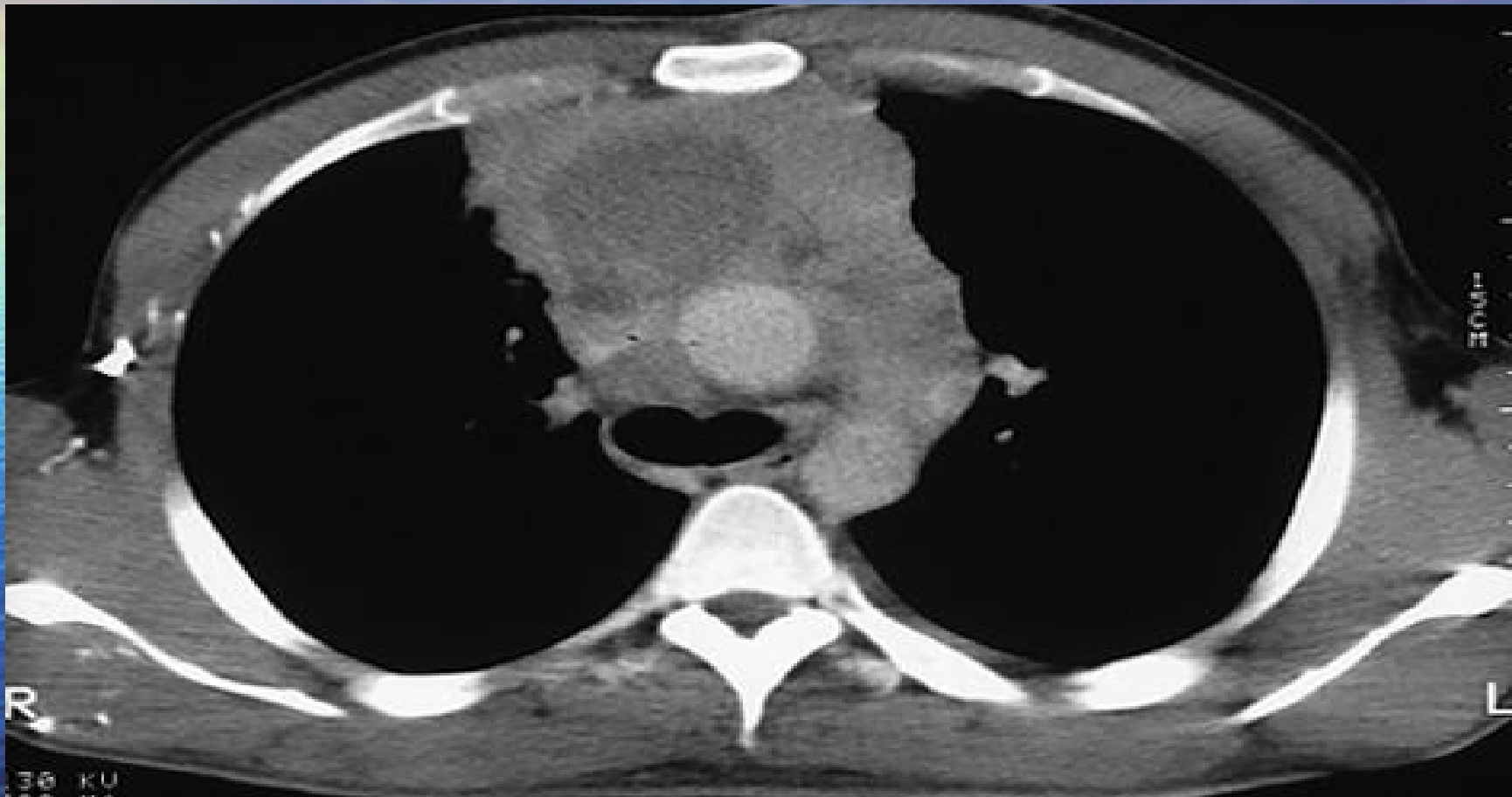
CONCLUSION

- *Il faut attirer l'attention du médecin praticien sur la gravité de ce syndrome qui relève de l'urgence médicale pneumologique, auquel, on doit adopter une prise en charge multidisciplinaire efficace.*

THYMOME L E



LMNH



C P C

