



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Syndrome cave supérieur d'origine maligne

Superior vena cava syndrome with malignant causes

S. Bellefqih*, J. Khalil, I. Mezouri, M. Afif,
S. Elmajjaoui, T. Kebdani, N. Benjaafar

*Service de radiothérapie, institut national d'oncologie, université Mohammed-V Souissi,
avenue Allal-El Fassi, 10100 Rabat, Maroc*

MOTS CLÉS

Syndrome cave supérieur ;
Radiothérapie ;
Chimiothérapie ;
Traitement endovasculaire ;
Tumoral

Résumé Le syndrome cave supérieur est l'expression clinique de la compression de la veine cave supérieure par un processus gênant le retour du sang veineux vers le cœur. Les étiologies sont nombreuses, actuellement dominées par les causes tumorales. Le diagnostic est clinique. La sévérité du tableau clinique dépend essentiellement de la rapidité d'installation du syndrome cave, pouvant être à l'origine d'un œdème laryngé ou cérébral mettant en jeu le pronostic vital. En dehors de ces deux situations qui nécessitent une prise en charge immédiate, une biopsie est nécessaire avant l'instauration de tout traitement. Celui-ci doit être multidisciplinaire, intégrant radiothérapie, chimiothérapie et traitement endovasculaire, et dépendra essentiellement de la sévérité des symptômes, du type et du stade tumoral, mais également de l'état général du patient.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Superior vena cava syndrome;
Radiotherapy;
Chemotherapy;
Venous stenting;
Malignant

Summary Superior vena cava syndrome comprises various symptoms and signs resulting from the obstruction of the superior vena cava and resulting in reduced blood flow. Superior vena cava may occur secondary to a variety of conditions, but malignant etiologies are the most common. Usually, the diagnosis is based on a quite clear clinical presentation. Patient with acute presentation can develop life-threatening complications such as cerebral or laryngeal edema. In the absence of these two conditions, a histologic diagnosis should be obtained before the initiation of any therapy. Management of superior vena cava syndrome requires a multidisciplinary team. Therapeutic approaches include radiotherapy, chemotherapy and endovascular

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sara.bellefqih@gmail.com (S. Bellefqih).

approach, and the choice of therapy will depend on the severity of the symptoms, the type and the stage of the tumor, but also the patient's general condition.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Décrit pour la première fois en 1757, le syndrome cave supérieur (SCS) regroupe l'ensemble des signes et symptômes secondaires à l'obstruction de la veine cave supérieure par un processus extrinsèque ou une thrombose [1]. Il survient chez 3 à 4% des patients atteints de cancer et dans 90% des cas il est secondaire aux carcinomes bronchopulmonaires et aux lymphomes [2,3]. Bien qu'à l'origine d'une symptomatologie pouvant être particulièrement impressionnante, le SCS met rarement en jeu le pronostic vital des patients, et il est désormais admis qu'une biopsie est nécessaire avant l'instauration d'un traitement [4–6]. Initialement, la radiothérapie et la chimiothérapie étaient les modalités thérapeutiques de choix. Actuellement, le traitement endovasculaire occupe une place de plus en plus importante dans sa prise en charge. Cette dernière est non codifiée et s'appuie essentiellement sur les recommandations du NCCN (National Comprehensive Cancer Network) et de l'American College of Chest Physicians mais qui sont cependant spécifiques des tumeurs bronchopulmonaires [7,8].

Cette revue se propose d'étudier les différents aspects cliniques, paracliniques et les différentes modalités thérapeutiques du syndrome cave supérieur d'origine maligne à partir des données de la littérature.

Rappel anatomo-physio-pathologique

Le syndrome cave supérieur (SCS) est l'expression clinique de l'obstruction de la veine cave supérieure (VCS) par une compression extrinsèque, le plus souvent, un processus envahissant la veine ou une thrombose entraînant une élévation de la pression veineuse dans les territoires encéphalique, brachial et thoracique.

Constituant de la loge de Baret, la VCS est la structure de cet espace restreint qui offre le moins de résistance à une compression du fait de sa paroi fine et de la pression faible (< 5 mmHg) qui règne en son sein. En pathologie tumorale, le SCS est le plus souvent secondaire à une compression extrinsèque par une masse du médiastin moyen et/ou antérieur, notamment une tumeur du lobe supérieur droit ou des adénopathies paratrachéales ou précarénaires.

Suite à cette compression, une circulation collatérale se développe pour dériver le flux sanguin vers le système azygos ou la veine cave inférieure puis le cœur. Les principales voies de suppléance sont représentées par la veine azygos, la veine mammaire interne, les veines thoraciques latérales, les plexus rachidiens, ainsi que les veines thoraco-épigastriques, phréniques et médiastinales [9,10] (Fig. 1). Cette circulation veineuse va se développer progressivement permettant dans la majorité une diminution de la pression veineuse sanguine et donc d'aboutir à un état d'équilibre [9–11]. Un SCS aigu sera donc beaucoup plus mal toléré qu'un syndrome cave d'évolution chronique, les

collatérales ayant eu, dans ce dernier cas, le temps de se développer. Les SCS d'étiologie maligne sont le plus souvent de progression rapide, il s'écoule en moyenne 3,2 semaines entre le début du SCS et son diagnostic. D'autres facteurs conditionnent la sévérité et la tolérance d'un syndrome cave supérieur, notamment le niveau de l'obstruction par rapport à l'abouchement de la veine azygos, la symptomatologie clinique étant d'autant plus marquée si l'obstruction est située sous son abouchement [10]. Les autres facteurs impliqués dans la tolérance du SCS sont le degré d'obstruction de la veine cave supérieure et la présence d'un thrombus associé [6].

Étiologies

En 1757, William Hunter décrivait le premier cas de SCS secondaire à un anévrisme syphilitique de l'aorte thoracique [1]. Les étiologies infectieuses représentaient alors la principale cause du SCS et ceci jusqu'à l'avènement des antibiotiques. En 1980, les étiologies tumorales étaient en cause dans 90% des cas [3,12]. Actuellement, celles-ci sont toujours la principale cause du SCS, mais dans 10 à 30% des cas, il est secondaire aux thromboses caves sur dispositifs veineux implantables (voie centrale, sonde de pacemaker, dérivation ventriculoatriale ou péritonéojugulaire...) [3,13].

Les étiologies malignes sont dominées par les tumeurs pulmonaires et les lymphomes malins non hodgkiniens (LMNH) [3]. Le carcinome bronchique est impliqué dans 80 à 85% des cas [3,15]. Un patient présentant une tumeur du lobe supérieur droit aura quatre fois plus de risque de développer un SCS [14]. Dix pour cent des patients ayant un carcinome bronchique à petites cellules (CBPC) développeront un SCS, contre seulement 2% en cas de carcinome bronchique non à petites cellules (CBNPC) [16,17].

Les lymphomes représentent la seconde étiologie maligne des SCS, soit environ 12% des cas [3]. Il s'agit principalement des lymphomes malins non hodgkiniens (LMNH) de haut grade, diffus à grandes cellules ou de type lymphoblastique [18]. Le lymphome hodgkinien, malgré un envahissement médiastinal fréquent, est rarement en cause [19].

Les autres causes tumorales sont plus rares et sont majoritairement représentées par les tumeurs solides de voisinage (carcinome thyroïdien, thymome, tumeurs germinales) et les métastases de tumeurs solides, principalement les tumeurs du sein [6,15]. Le léiomyosarcome primitif de la VCS est extrêmement rare. Enfin, des cas de médiastinites néoplasiques et post-radiques ont été rapportés [6,15,20].

Diagnostic du syndrome cave supérieur

Le syndrome cave supérieur regroupe l'ensemble des signes et symptômes secondaires à l'obstruction du drainage de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419396>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419396>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)