

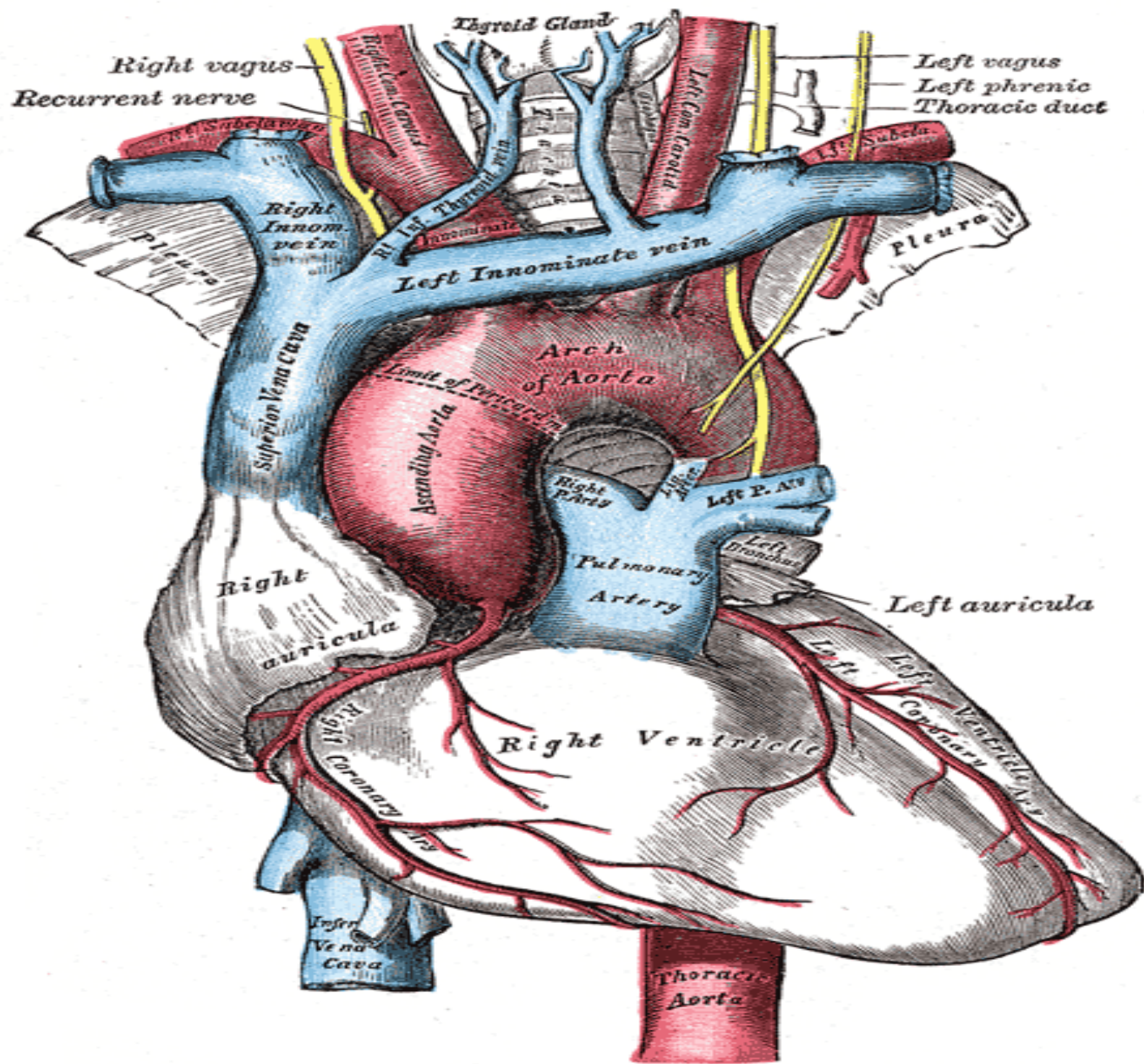
# VENA CAVA SUPERIOR SENDROMU

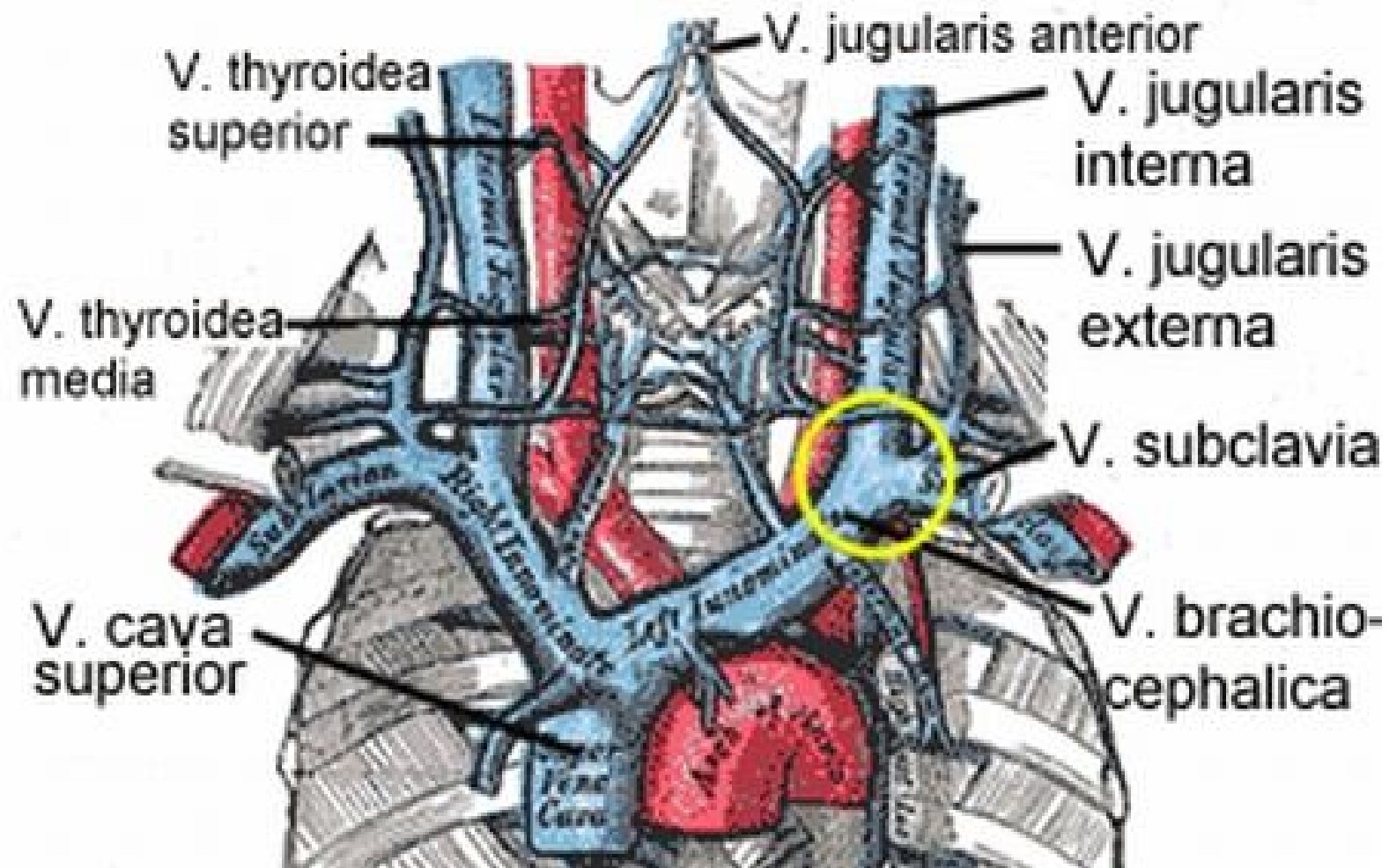
Dr.Serdar Onat

# VENA CAVA SUPERİOR SENDROMU

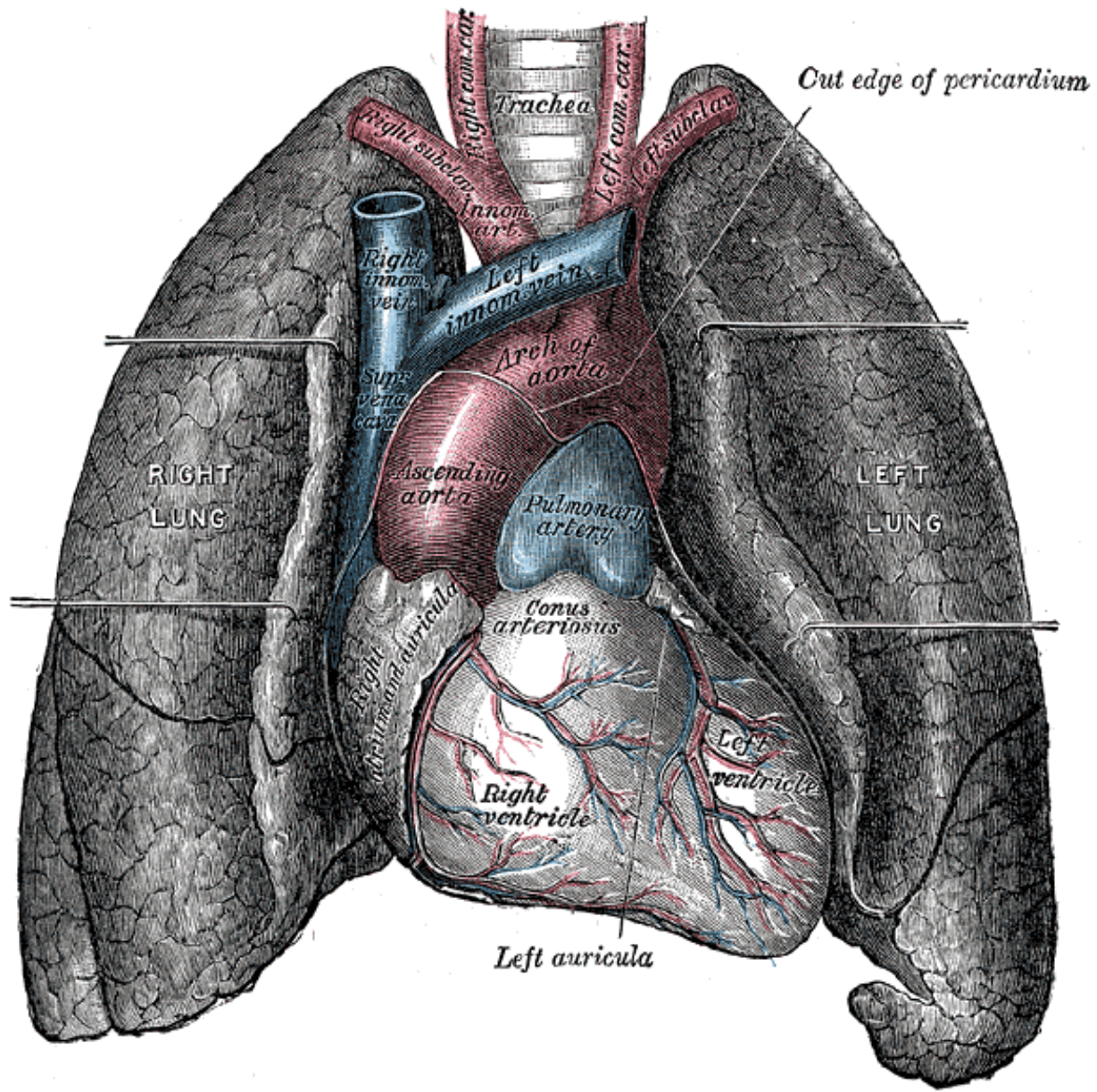
- Vena Cava Superiorda kan akımının tıkanıklığa uğraması sonucu gelişen klinik tablodur.
- Acil olarak tanısal değerlendirme ve tedaviyi gerektirir.

- Vena Cava Superior, baş, boyun, üst extremiteleler ve toraksın üst bölümünün venöz drenajını sağlayan ana venöz damardır.
- Orta ve üst mediastende yer alır. Etrafında sternum , trakea, ana bronş, aorta, pulmoner arter, perihiler ve paratrakeal lenf nodları bulunur.





- Sağ ve sol brakiosefalik venlerin birleşim yerinden başlar-sağ birinci kostal kıkırdak hizasında-sağ atriumda –3.interkostal alan seviyesinde-sonlanır.Uzunluğu 6- 8 cm arasında değişir.
- Son 1.5cm lik bölümü perikard içinde bulunur.İnceduvanlı ,düşük,basınçlı kapak bulundurmayan bir damarsal yapıdır.
- Ortalama 2 cm çapındadır.



- VCS tıkanıklığında vücudun üst yarısının kalbe venöz akımının sağlanması için oluşan ana 4 kollateral yol vardır
- 1-Azigos sistemi
- 2-internal mammarian venöz sistem
- 3-Torasik venöz sistem
- 4-Kolumna vertebralis venleri



# Etyoloji

- Benign, veya malign hastalıklara bağılı olarak ekstrinsik kompresyon, lümen içi trombüs, direk invazyon yada ven duvarının infiltrasyonu veya bunların kombinasyonları sebep olur.
- Malign sebep%88(78-97)
- Benign sebep%4-13

# Malign Nedenler

- 1-Akciğer kanserleri(%67-82)

Akciğer kanserli olgularda VCSS kesin insidansı bilinmemekle beraber % 2.5-4 arasında değişmektedir.

A-Küçük hücreli ca % 40

B-Epidermoid tip %18

C-Adeno ca %9

D-Büyük hücreli % 7

- 2-Lenfomalar % 7-10 .Hızlı büyür ve bulky mediastinal lenf nodlarına sebep olur

Lenfoblastik lenfoma ve diffüz büyük hücreli lenfoma en sık görülen patolojilerdir.

Lenfoblastik lenfomadaVCSS görülme olasılığı %21 kadardır.

Hodgkin hastalığı büyük lenf nodlarına sebep olmasına rağmen düşük hızla büyümesi nedeniyle VCSS ye neden olmaz. .

- 3-Metastalar.%4
- Akciğer veya mediastene olan metastalar VCSS oluşturabilir.
- En sık internal mammaryan lenf nodlarına metastas yapan meme ca metastazlarına bağlı olarak gelişir.

- 4- Germ hücreli tümörler %2
- Primer mediastinal germ hücreli tümörü olan hastalarda % 20 VCSS gelişir.
- 5-Timik Tümörler % 2
- İnvazyondan çok tümörün dıştan basısına bağlı gelişir.En sık sebep timomadır.
- Diğerler;lökemik infiltratlar granulositik sarkomlar,plasma sitomlar.

# Benign Nedenler

- 1-Enfeksiyöz nedenler,  
Histoplasmosis,TBC, Nokardiosis
- 2-Sarkoidozis
- 3-Aortik pseudoanevrizma
- 4-Subclavian anevrizma
- 5-intravaskuler papiller hiperplazi
- 6-Behçet hst
- 7-idiopatik tromboz-

- 8-Septik tromboz
- 9-Pacemakera bağlı tromboz
- 10-Santral venöz kateter
- 11-Peritonovenöz řant
- 12-Transvenöz řant
- 13-Bronkojenik kist
- 14-Perikardial hematom
- 15-Substernal guatr

- 16-Anjio immunoblastik lenfadenopati
- 17-Radyasyon fibrozisi
- 18-Superior vena cava stenozu
- 19-Sistemik lupus eritematozis



# KLİNİK

- Malign nedenler daha çok erkeklerde görülürken benign nedenlerde cinsiyet farkı yok
- Malign 40-60 yaş
- Benign 30-40 yaş arasında sık görülür
- Erken dönemlerde semptom olmayabilir
- Malignensi veya katetere bağlı trombozda akut ve hızlı gelişir
- Malignensi durumunda ilk semptom ile klinik arasında ortalama 6 hafta varken benign sebeplerde 60-168 haftadır

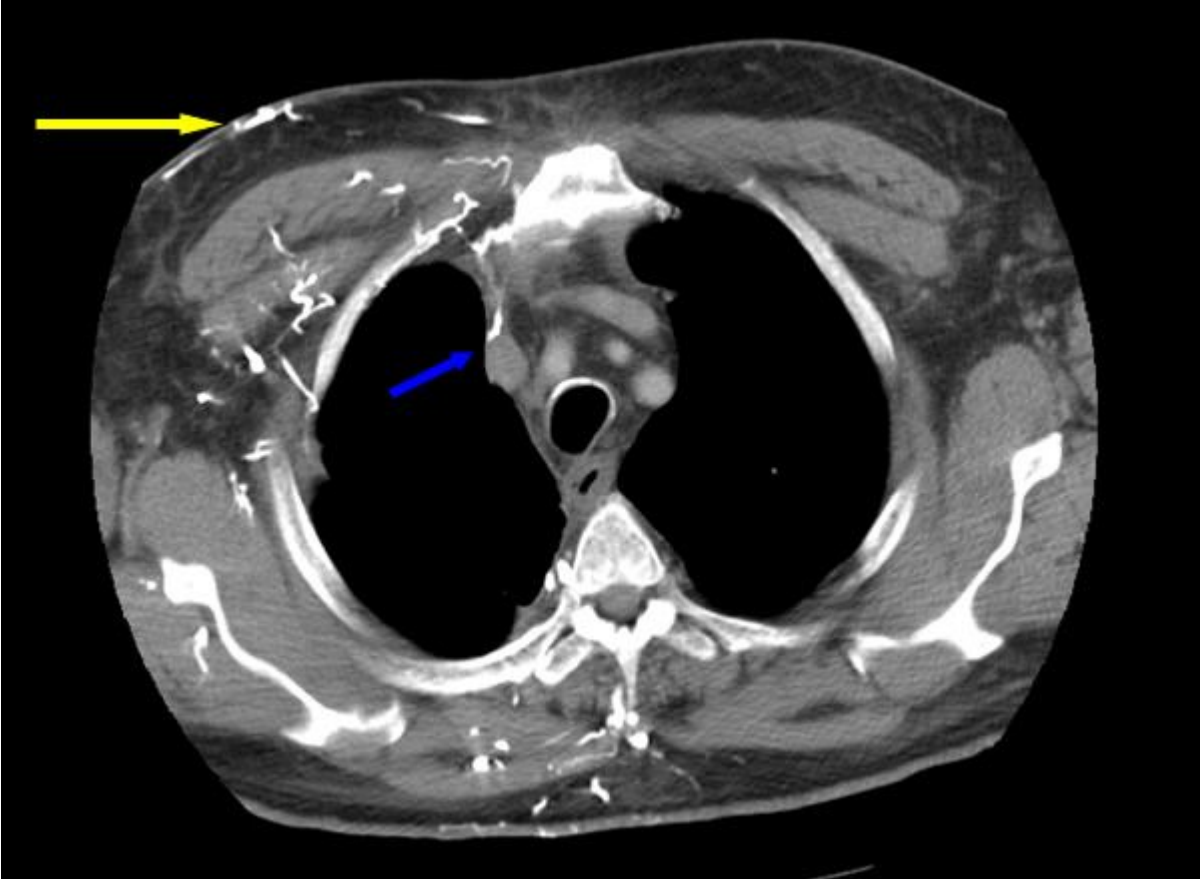
# SEMPTOMLAR

- Dispne, en sık görülür.%63
- Sürekli oturur
- Öksürük,göğüs ve boyun venlerinde genişleme
- Bulantı,göğüs ağrısı,seskısıklığı
- Yutma güçlüğü,hemoptizi, başta dolgunluk hissi
- Baş boyun ve üst extremitelerde progressif ödem ve siyanoz
- Baş agrısı ,baş dönmesi,uyuklama,

# TANI

## Görüntüleme Araçları

- Akciğer grafisi;mediastinal genişleme. Hiler kitle, plevral eff,bilateral infiltrat,,kalsifiye parakardiyak lenf nodları
- BT;Özellikle kontrastlı çekim gerekir
- MR
- Transözösofajel echo faydalı olabilir
- Single photon emisyon tomografisi
- Venografi
- Radyonükleid venografi



# HİSTOLOJİK TANI

- Balgam sitolojisi Kemikiliği biopsisi
- Bronkoskopi
- Torasentez
- Transtorasik biopsi
- Lenf nodu biopsisi
- Mediastinoskopi
- Torakoskopi -VATS
- Torakotomi

# TEDAVİ

## AMAÇ

- Semptomların giderilmesi
- Neden olan hastalığın tedavisi
- Morbidite ve mortalitenin azaltılması

# Konservatif Tedavi

- Yatak istirahati
- Baş elevasyonu
- Oksijen tedavisi

# ACİL!!!!

- Beyin ödemi
- Azalmış kardiyakoutput
- Üst hava yolunda ödem
- Steroid ve Diüretik tedavisi tartışmalı



# RADYOTERAPİ? KEMOTERAPİ?

- RADYOTERAPİ
- En fazla kullanılır
- Hemen mi ? Yoksa tanıdan sonra mı?
- Klinik kötüye gidiyorsa hemen.
- AC ca da %70 lenfomada %100 palyasyon sağlar

# KEMOTERAPİ

- Kemosensitif tmlerde özellikle Küçük Hücreli Akciğer Ca da etkilidir.
- Histolojik tanı sonrası tedavi başlanır.

# ANTIKOAGULANLAR

- Trombozun ön planda olduđu durumlarda önerilir.
- KHAK de tedaviye heparın eklendiğinde daha iyi sonuçlar alındığına dair gözlemler var.

# TROMBOLİTİK TEDAVİ

- Kateter kullanımına bağlı trombozda
- Ürokinaz
- Streptokinaz
- TPA

kullanılabilir

- ANGIOPLASTİ :Tek başına uzun dönemde palyasyon sağlamaz
- SELF-EXPANDABLE STENTLER:Tekrar tromboz oluşma riski %4-45 arasındadır.

# CERRAHI

- OTOGREFTLER:safen , sol innominate ven,internal juguler ven, femoral ven, azigoz ven.umblikal ven
- HOMO GREFT
- YAPAY GREFTLER ;Dacron ,Gore-tex ile bypass

- En sık ve en başarılı sonuçlar safen greftlerle alınmıştır.
- Semptomatik iyileşme benign hastalarda yüksek oranda beklenirken malign hastalarda da %50-70 oranında beklenir.