

MANAGEMENTUL CLINICO-CHIRURGICAL ÎN SINDROMUL DE VENĂ CAVĂ SUPERIOARĂ

CLINICO- SURGICAL MANAGEMENT IN THE SUPERIOR VENA CAVA SYNDROME

Rezumat

Studiul prezintă o cercetare clinică a managementului diagnostic-curativ la 27 pacienți cu sindrom de venă cavă superioară, cauzat preponderent de tumori mediastinale. Stabilirea diagnosticului morfologic al tumorilor mediastinale și definirea tratamentului sunt asigurate de complexul medico-chirurgical selectat în dependență de severitatea și caracterul sindromului de venă cavă superioară, care necesită de a fi adaptat de la caz la caz prin prisma individualizării algoritmului diagnostic-curativ.

**Silviu SOFRONIE¹, Valentin MARTALOG²,
Vladimir ȘUTCHIN³**

¹ - dr. hab. în medicină, profesor universitar, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

² - dr. în medicină, conferențiar universitar, IMSP Institutul Oncologic din Republica Moldova

³ - dr. hab. în medicină, conferențiar cercetător, IMSP Institutul Oncologic din Republica Moldova

Summary

The study represents a clinical research of the curative diagnosis management in 27 patients with superior vena cava caused mostly by the mediastinum tumours. The determination of the morphological diagnosis of the mediastinum tumours and the management definition are assured by the medico-surgical complex, selected in accordance with the severity and the

character of the superior vena cava syndrome, that needs to be adapted from case to case through the individualisation angle of the curative diagnosis algorithm.

Introducere

Sindromul de venă cavă superioară (SVCS) apare în urma perturbării fluxului sanguin în cava superioară. El a fost descris pentru prima dată în 1957 de William Hunter la un pacient cu leziuni sifilitice ale aortei. Dacă în anii '50-'70 ai secolului XX SVCS a fost cauzat preponderent de factorii benigni (anevrismul de aortă ascendentă, tuberculoză și mediastinită fibroasă), apoi în prezent factorii maligni au ajuns să ocupe 90% din cazurile sindromului de venă cavă superioară. Printre ele cele mai frecvente maladii ce antrenează SVCS sunt cancerul bronhopulmonar, limfomul, timomul malign, seminomul, metastaze mediastinale etc. [1, 2, 3, 4, 9, 10]. Practic orice tumoră malignă primitivă sau secundară situată în mediastin poate interesa vena cavă superioară [8, 11].

Afecțiunile benigne de tipul chistului mediastinal, gușii cervico-mediastinale, mediastinitei fibroase, precum și a anevrismului de aortă, trunchiului arterial brahiocefalic constituie 5% din cauzele dezvoltării sindromului [5, 6, 7].

Scopul studiului dat a constatat de a cunoaște mai bine sindromul de venă cavă superioară antrenat de tumorile mediastinului.

Materiale și metode

Studiul a cuprins 29 de pacienți cu sindromul de venă cavă superioară cauzat de tumori ale mediastinului, aflați în secția chirurgie toracică a Institutului Oncologic din Republica Moldova. La 28 din 29 pacienți (96,6%) sindromul de venă cavă superioară a fost cauzat de tumori maligne ale mediastinului, și numai într-un caz (3,4 %) de cele benigne. Printre bolnavii

investigați au fost 16 bărbați și 13 femei cu vârste cuprinse între 16 și 65 ani (vârsta medie 35,7 ani). Durata apariției primelor semne clinice până la spitalizarea pacienților în clinică a fost următoarea: până la o lună – 12 bolnavi (41,4%); de la o lună până la 3 luni – 10 (34,5%); de la 3 până la 6 luni – 5 (17,2%); de la 6 luni până la 9 luni – 1 bolnav (3,4%). Principalul semn al depistat în urma radiologiei la toți pacienții a fost opacitatea mediastinală lărgită.

La toți bolnavii spitalizați au fost efectuate explorări clinice și paraclinice care au inclus hemoleucograma și analiza biochimică a sângelui, sumarul urinei, ECG, spirometria, radioscopia, radiografia, tomografia toracelui și mediastinului. Fibrobronhoscopia a fost efectuată la 11 pacienți cu tumori ale mediastinului. La 5 bolnavi au fost efectuate puncții sternale și trepanobiopsie.

Indiferent de cauza inițială a unei afecțiuni mediastinale, aceasta se poate manifesta prin unul sau mai multe semne și simptome care în cele din urmă constituie sindromul mediastinal [8, 9]. Tabloul clinic a SVCS este variat și determinat de cauza, topografia obstacolului și de rapiditatea suprimării fluxului sanguin în vena cavă superioară. Staza bruscă a fluxului sanguin în venă cauzată de creșterea unei tumori maligne ale mediastinului impune dezvoltarea unui tablou clinic mult mai sever, comparativ cu instalarea lentă a perturbării circulatorii [10].

Semnele clinice prezente la pacienți cu SVCS sunt prezentate în Tabelul 1.

Cele mai frecvente semne clinice ale SVCS au fost: dispneea – 89,6%, edemul facial și cervical – 72,4%, tusea – 55,2%, cefaleea și durerile în torace a câte 48,3%, dilatațiile venoase sub-

cutane depistate la 44,8% pacienți. Semnele clinice frecvente la pacienții cu SVCS cauzat de tumorile mediastinale diferă puțin de semnele distinctive ale sindromului, condiționate de alte afecțiuni descrise de unii autori, care menționează edemul părții superioare a corpului, cianoza și circulația venoasă colaterală subcutanată, ca fiind cele mai exprimate [10, 11, 12].

Tabelul 1
Manifestările clinice ale SVCS cauzate de tumorile mediastinului

Nr. d/o	Semnele clinice	Numărul pacienților	%
1	Dispnee	26	89,6
2	Edem facial și cervical	21	72,4
3	Tuse	16	55,2
4	Cefalee	14	48,3
5	Durere toracică	14	48,3
6	Dilatații venoase subcutane	13	44,8
7	Dureri retrosternale	7	24,1
8	Amteli	6	20,7
9	Edem a membrilor superioare	5	17,2
10	Cianoza fetei	3	10,3
11	Tulburări vizuale	3	10,3
12	Disfagie	2	6,9
13	Disfonie	2	6,9

Prezența sindromului de venă cavă superioară necesită un diagnostic oportun al obstacolului și precizarea etiologiei acestuia. Complexul metodelor radioimagistice, care a inclus rioscopia, radiografia toracică în față și în profil, tomografia, tomografia computerizată a mediastinului, a permis obținerea unor date importante privind localizarea, forma, dimensiunile și răspândirea procesului tumoral, corelația și concreșterea tumorii cu structurile tisulare și organele adiacente.

Imaginea radiologică a pus în evidență opacitatea lărgită a mediastinului de la 6 până la 18 cm. Rezumatele concludente ale

imaginii radiologice la pacienții cu afecțiuni tumorale ale mediastinului complicate de SVCS sunt prezentate în Tabelul 2.

Tabelul 2
Rezumatul concludente radioimagistice

Nr. d/o	Diagnosticul radiologie	Numărul bolnavilor	%
1	Concomitența patologică mediastinală	10	34,5
2	Limfom mediastinal	9	31,0
3	Tumoră malignă	5	17,2
4	Forma mediastinală a cancerului pulmonar	2	6,9
5	Timom malign	2	6,9
6	Mediastinită	1	3,4
7	Total	29	100

Rezultatele evaluării imaginilor radiologice posedă caracter definitiv în stabilirea diagnosticului clinic. Concomitența patologică mediastinală tumorală a fost descrisă la 10 pacienți (34,5%), limfomul mediastinal la 9 (31,0%), iar tumora malignă la 5 (17,2%). Mai rar au fost depistate forma mediastinală a cancerului bronhopulmonar, timomul malign și mediastinita (respectiv 6,9% și 3,4%). Rezumatul concludent al imaginilor radiologice nu poate fi definitiv în confirmarea diagnosticului clinic și elecția metodei de tratament. Protocolul curativ impune stabilirea structurii morfologice a procesului tumoral. În acest scop au fost utilizate metode chirurgicale pentru prelevarea materialului tisular biptic pentru stabilirea diagnosticului histopatologic la 23 (79,3%) din 29 pacienți cu tumori ale mediastinului și SVCS, rezultatele fiind expuse în Tabelul 3.

Colectarea materialului biptic tumoral prin intermediul intervențiilor chirurgicale a dat posibilitate de a confirma diagnosticul morfologic la 11 (47,7%) din 23 de bolnavi. La 3 (13%) a fost stabilit caracterul malign al tumorii, iar în 9 cazuri (39%) materialul colectat a fost neinformativ.

Metodele chirurgicale ale prelevării materialului tisular biptic

Tabelul 3

Nr. d/o	Metode de diagnostic	Rezultatul morfologic						Total	
		Diagnosticul definitiv		Tumoră malignă		Neinformative		Total	
		Numărul bolnavilor	%	Numărul bolnavilor	%	Numărul prelevărilor	%	Numărul bolnavilor	%
1	Mediastinotomie procedeu Chamberlen	4	17,4	1	4,3	1	4,3	6	26,0
2	Biopsia ganglionilor limfatici periferici	2	8,7	-	-	5	21,7	7	30,4
3	Puncția tumorii	2	8,7	-	-	3	13,0	5	21,7
4	Toracotomie diagnostică	1	4,3	2	8,7	-	-	3	13,0
5	Operații citoreductive	1	4,3	-	-	-	-	1	4,3
6	Exereza chistului mediastinal	1	4,3	-	-	-	-	1	4,3
7	Puncția ganglionilor limfatici periferici	-	-	-	-	-	-	-	-
8	TOTAL	11	47,7	3	13,0	9	39,0	23	100,0

Tumorile mediastinului care au cauzat SVCS

Nr. d/o	Diagnosticul definitiv	Confirmare morfologică		Prin consiliul medical		Total	
		Nr. bolnavilor	%	Nr. bolnavilor	%	Nr. bolnavilor	%
1	Limfomul Non Hodjkin	7	24,1	5	17,2	12	41,4
2	Maladia Hodjkin	2	6,9	2	6,9	4	13,8
3	Forma mediastinală a cancerului bronhopulmonar	1	3,4	3	10,3	4	13,7
4	Limfomul malign	-	-	3	10,3	3	10,3
5	Tumora malignă	-	-	3	10,3	3	10,3
6	Timomul malign	-	-	2	6,9	2	6,9
7	Chistul mediastinal	1	3,4	-	-	1	3,4
8	Total	11	37,8	18	61,9	29	100

Trebuie de remarcat că la 17 (58,6%) din 29 de pacienți cu SVCS cauzat de tumori mediastinale fără confirmare morfologică diagnosticul definitiv și, ulterior, tratamentul respectiv a fost stabilit prin consiliu medical cu participarea medicilor imagist, radioterapeut, hematolog, oncopneumolog și chimioterapeut.

Cea mai frecventă maladie care a antrenat sindromul de venă cavă superioară (tab.4) a fost limfomul malign – 19 pacienți (65,5%), urmată de forma mediastinală a cancerului pulmonar – 4 bolnavi (13,7%), timomul malign – 2 cazuri (6,9 %) și chistul mediastinal depistat la un pacient (3,4 %).

Astfel tumorile maligne au cauzat cel mai frecvent sindromul de venă cavă superioară (96,6 %). În același timp leziunile benigne au provocat obstacolul supraazigos numai în 3,4 % cazuri.

Concluzii

1. Sindromul de venă cavă superioară a fost cauzat preponderent de tumorile maligne ale mediastinului (96,6%);

2. Examenul radioimagic reprezintă metoda primară prezumptivă în depistarea formațiunilor tumorale ale mediastinului, care permite stabilirea formei, dimensiunilor, răspândirii și corelațiilor lor cu organele adiacente;

3. Confirmarea diagnosticului morfologic al tumorilor mediastinale și definirea tratamentului SVCS prin metoda chirurgicală depinde de severitatea lui și necesită a fi adaptate de la caz la caz prin prisma individualizării managementului diagnostic-curativ.

Bibliografie

- BACHA, E. A., CHAPELIER, A. R., MACCHIARINI, O., FADEI, E., DARTTEVELLE, P. G., *Surgery for invasive primary mediastinal tumors. // Ann Thorac Surg.*, 1998; 66(1): 234-239.
- BASLAIM, G., DE VARENNES, B., *Localized idiopathic fibrosing mediastinitis as a cause of superior vena cava syndrome: a case report. // Canadian J. Surg.*, 1998; 41 (1): 68-71.
- BLENDOWSKI, H. I. S., *Superior vena cava syndrome. // Semin. Oncol. Nurs.* 1999; 15(3): 183-9.
- FĂGARAȘANU, D., SOCOTEANU, L., GHERGHICEANU, D., CRISTESCU, M., ROMAN, C., POP DE POP, *Aportul chirurgiei la diagnosticul și tratamentul afecțiunilor tumorale mediastinale. // Simpozion interdisciplinar. Mediastinul, spitalul clinic Fenudeni*, 1986.
- KITADA, M., KUBO, Y., HIRATA, S., YASUYANAGI, E., NOSAKA, T. et al., *Malignant mediastinal lesions with invasion to the superior vena cava. // Kyobu Geka - Journal of the Thoracic Surgery.* 1995; 48 (12): 985-989.
- MELITA, P. M., KINSELLA, J. T., *Superior vena cava Syndrome Clinical Features, Diagnosis and Treatment in General Thoracic Surgery. // Thomas Schields Fifth edition.* 2001; 2149-2166.
- McFarland, J. J., Kahn, M. B., Bellows, C. F., Shah, R. M. et al., *Superior vena cava syndrome caused by aneurysm of the innominate artery. // Ann. Thorac Surg.*, 1995; 59(1): 227-9.
- LOKINCH J. J., GOODMAN, R., *Superior vena cava syndrome: Clinical management. // JAMA*, 1975; 231:58.
- NIETO, A. F., DOTY, D. B., *Superior vena cava obstruction: Clinical syndrome, etiology and treatment. // Curr. Probii. Cancer.* 1984; 10: 441.
- NUNNELEE, J. D., *Superior vena cava syndrome. // J Vasc Nurs.* 2007; 25(1):2-5.
- VERICAT, M. C., MAYER, M. A., PUJADAS, R., CASANAS R. ET. al., *The Superior vena cava syndrome as a manifestation of aortic dissection following aortic valve replacement. // An med. Interna.* 1999; 16 (1): 48-49.