



Ambroise Paré
1517-1590



Traitement endovasculaire du syndrome cave supérieur

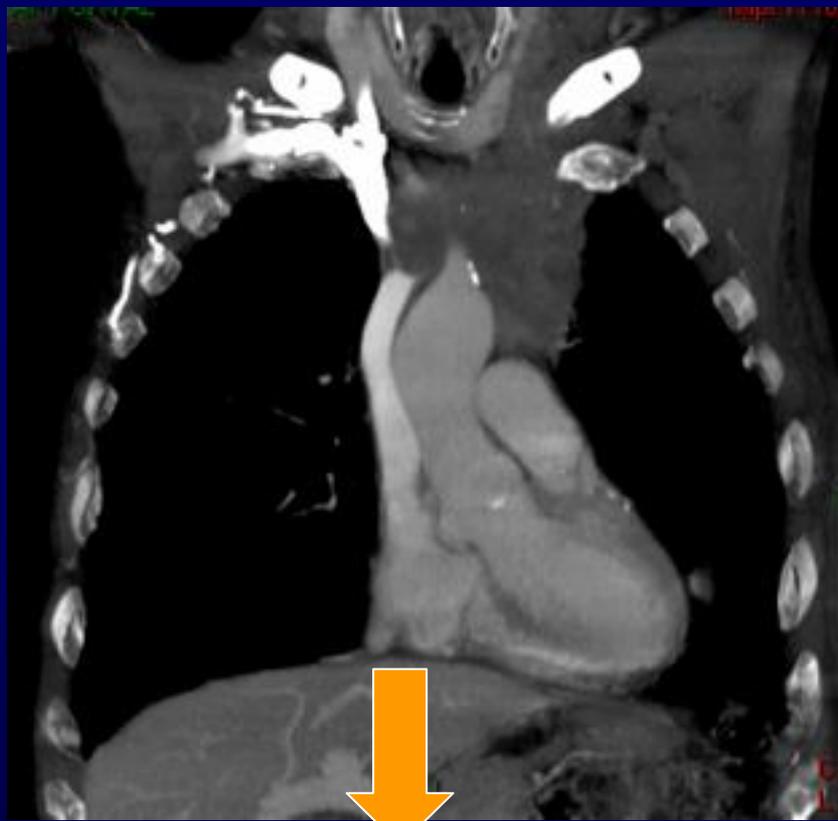
mostafa.elhajjam@apr.aphp.fr

Pathologie acquise de VCS



Syndrome cave supérieur (SCS)





SCS symptôme

Malignes
74-95%

**Mauvais
Pronostic**
Survie 1.6 - 8.4mois
qq soit le TTT

Parish JM.
Mayo Clinic Proc 1981

Chang RC.
Interact Cardiovasc Thorac Surg 2013



**Bénignes
3-25%**

**DVI
mal positionnés
+++**

SCS maladie

Phlébo-scanner cave supérieur = **CTAP**

- . Décubitus dorsal
 - . Apnée
 - . Bras au dessus tête
-
- Série sans injection (\pm)
 - Série précoce 15s après injection (\pm)
 - **Injection uni-brachiale**
 - **Série au temps veineux**
70-80s après IV +++

Qanadli SD. El Hajjam M. AJR 1999
El Hajjam M. Feuille Radiol 2012



6 Points importants du phlébo-scanner

1- Cause du SCS : Tumeur ou DVI

2- Degré de nécrose tumorale : Prudence pour le traitement endovasculaire, en cas de tumeur volumineuse et nécrosée

→ Risque de resténose - rupture de la VCS

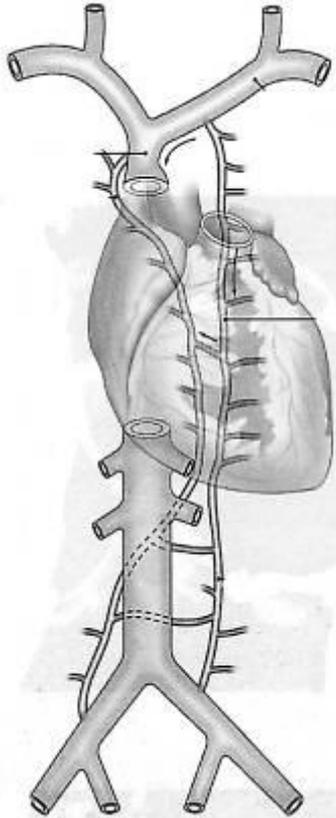
3- Axe brachiocéphalique et jugulaire interne perméable et dominant

→ Côté de mise en place de la prothèse

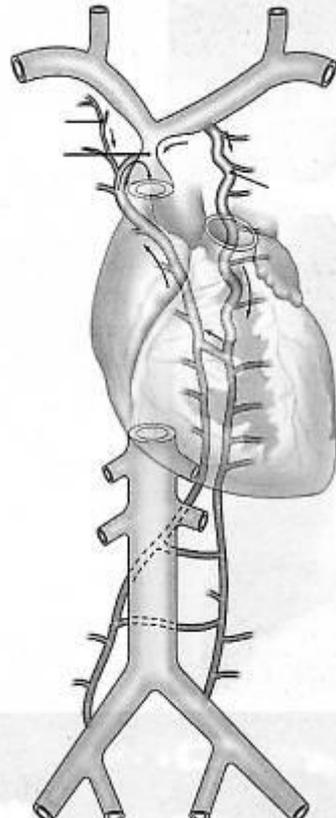
4- Position du DVI

5- Ne pas retirer le DVI +++

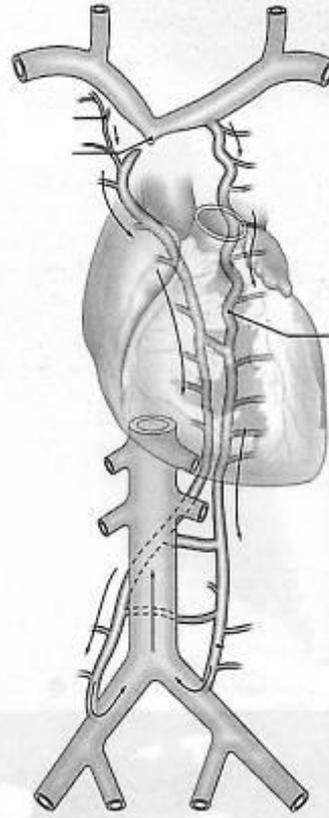
6- Cartographie et degré d'obstruction de la VCS



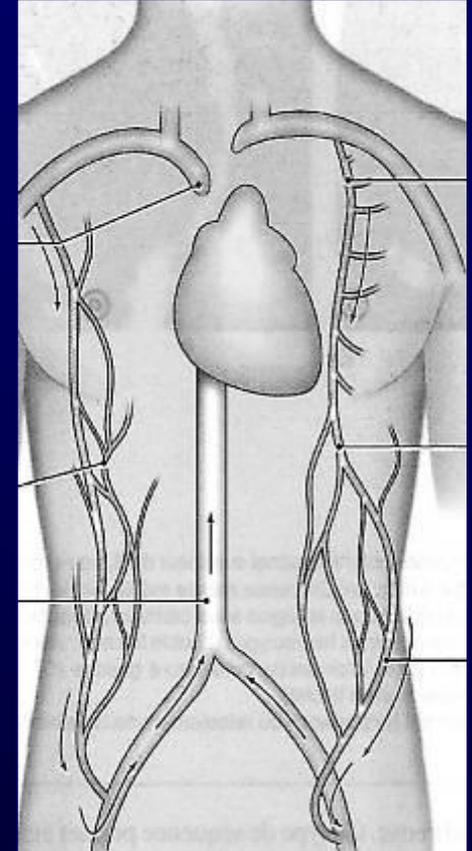
Stade I
Sténose <90%



Stade II
Sténose 90-99%



Stade III
Occlusion VCS



Stade IV
Occlusion VCS+Affluents

Indications du TTT endovasculaire

Score clinique de Kishi Classification Stanford - Qanadli

-57% type III
-40% type IV

développent



œdème cérébral



détresse respiratoire

Kishi K. Radiology 1993
Stanford W. AJR 1987
Qanadli SD. AJR 1999

CAUSES MALIGNES

Mauvais pronostic

SCS symptôme



Traitement à visée palliative

Survie de 1-8 mois

Choix du traitement **multidisciplinaire**

Etiologie: **Kc non à petites cellules**



Ne pas se précipiter en cas de:

Lymphome

Kc à petites cellules

Car fondent sous chimiothérapie



Traitement endovasculaire de NOVO *

- Formes mal tolérées
- Hyperhydratation
- Radio-Chimiottt dans de bonnes conditions

* Warner .P - Postgrad Med 2013
Lanciego.C - AJR 2009

Principes – Règles à respecter

- Précautions +++ Patients fragiles
- Anesthésiste
- Traitement médical

Anticoagulation : ttt Thrombose surajoutée

Diurétiques

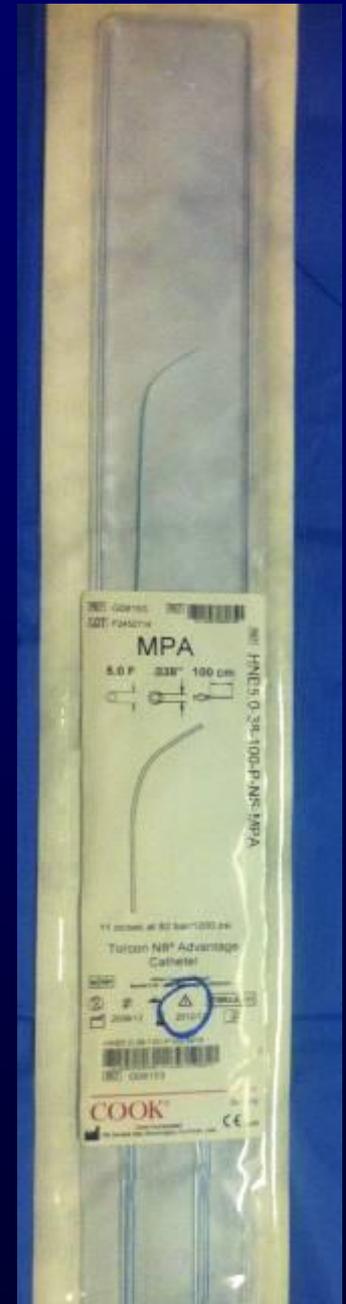
Corticoïdes

Technique

**Bolus d'héparine
3000-5000 unités
Antibio-prophylaxie 24H**

**Abord fémoral droit
Désilet long 6F
Cathéter multi-usage
Guide hydrophile**

OAD



Technique

Prothèse auto-expansible

Wall stent

Stent Graft

Gros calibre : 12-18 mm*
(Oversizing : 10-20%)**

Raccourcissement

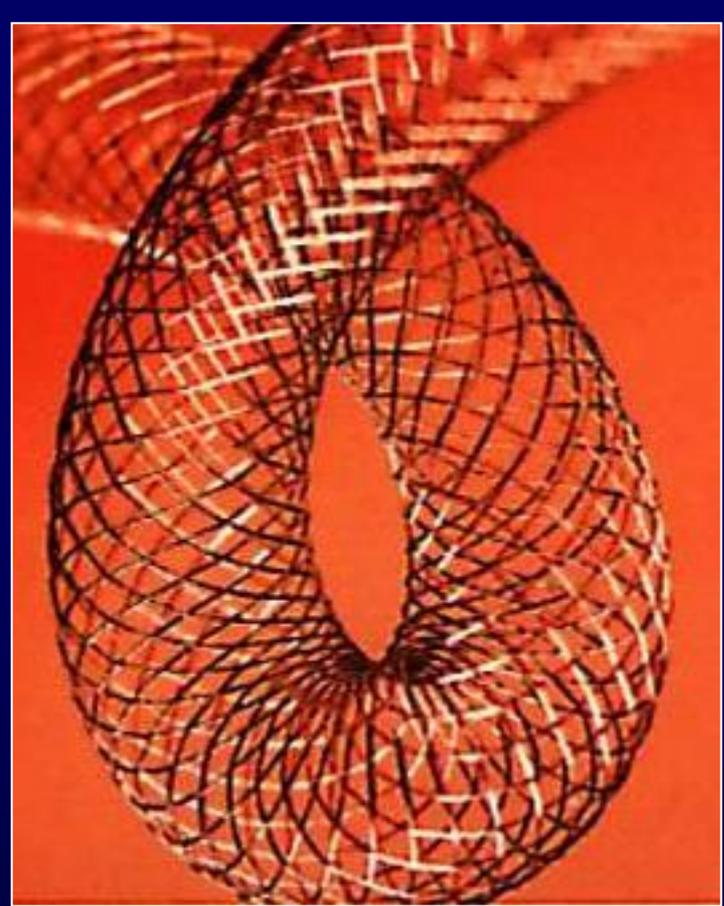
Long Stent : bonne couverture

Stenter un seul côté (pas les 2***)**
(anastomoses transversales)

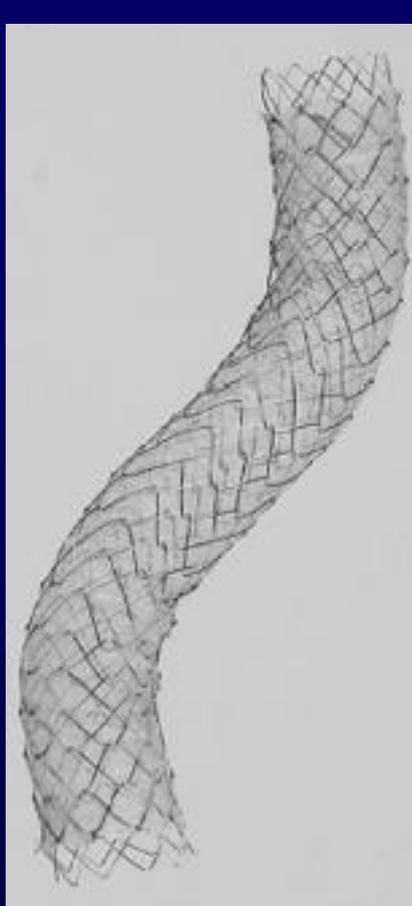
* Maleux G. AJR 2013

** Nagata T. Cardiovasc Intervent Radiol 2007

*** Cordial R. Vasc & Endovasc Surg 2014



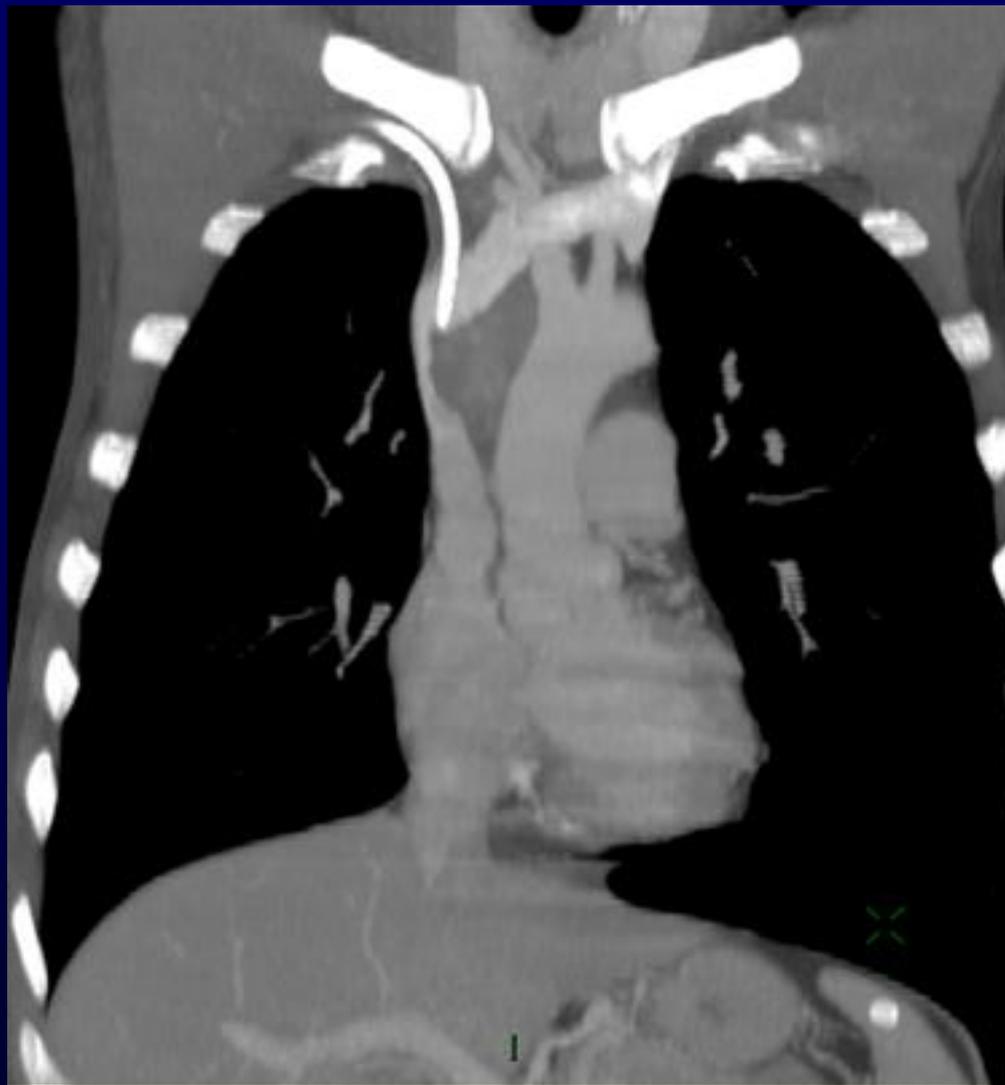
Stent d'abord

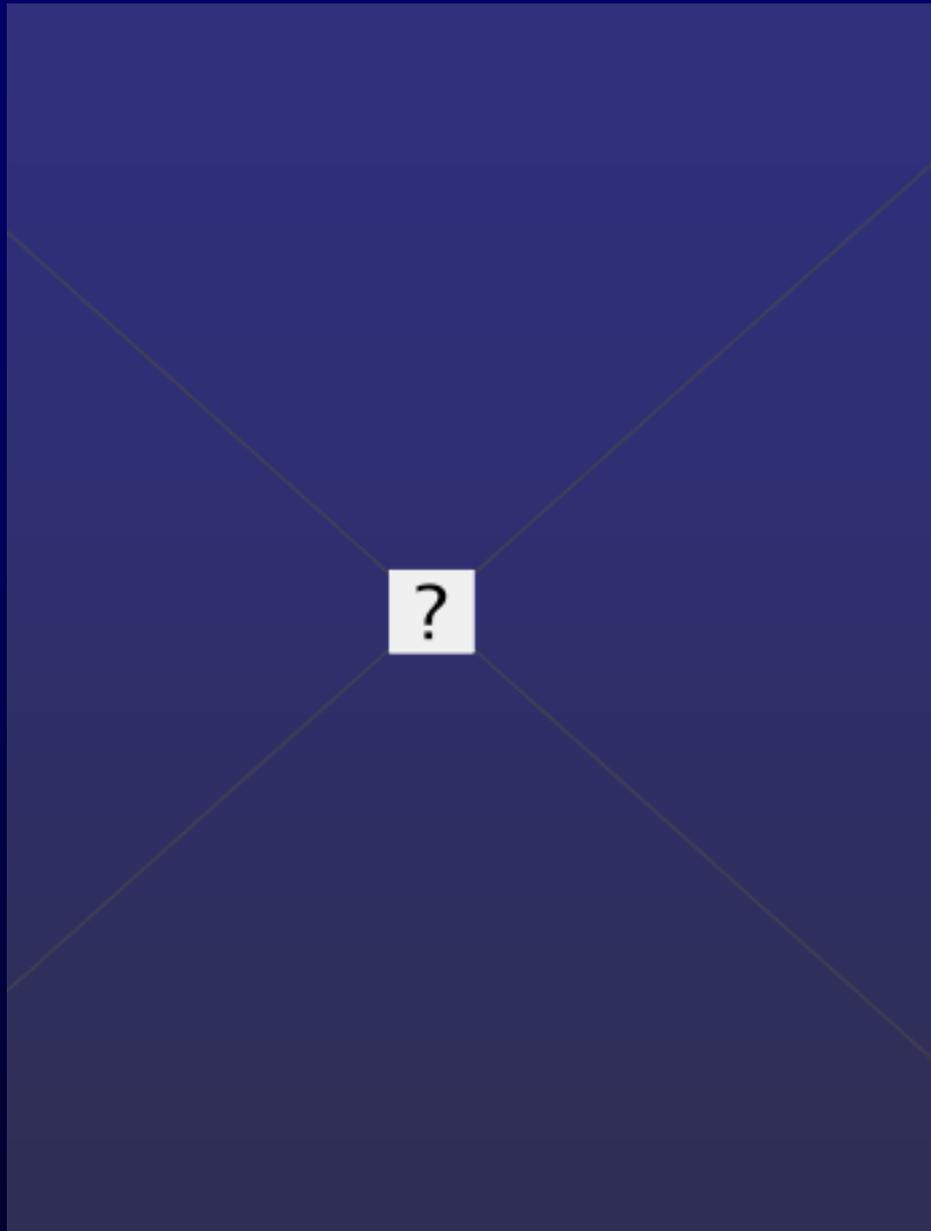


Angioplastie intra-stent

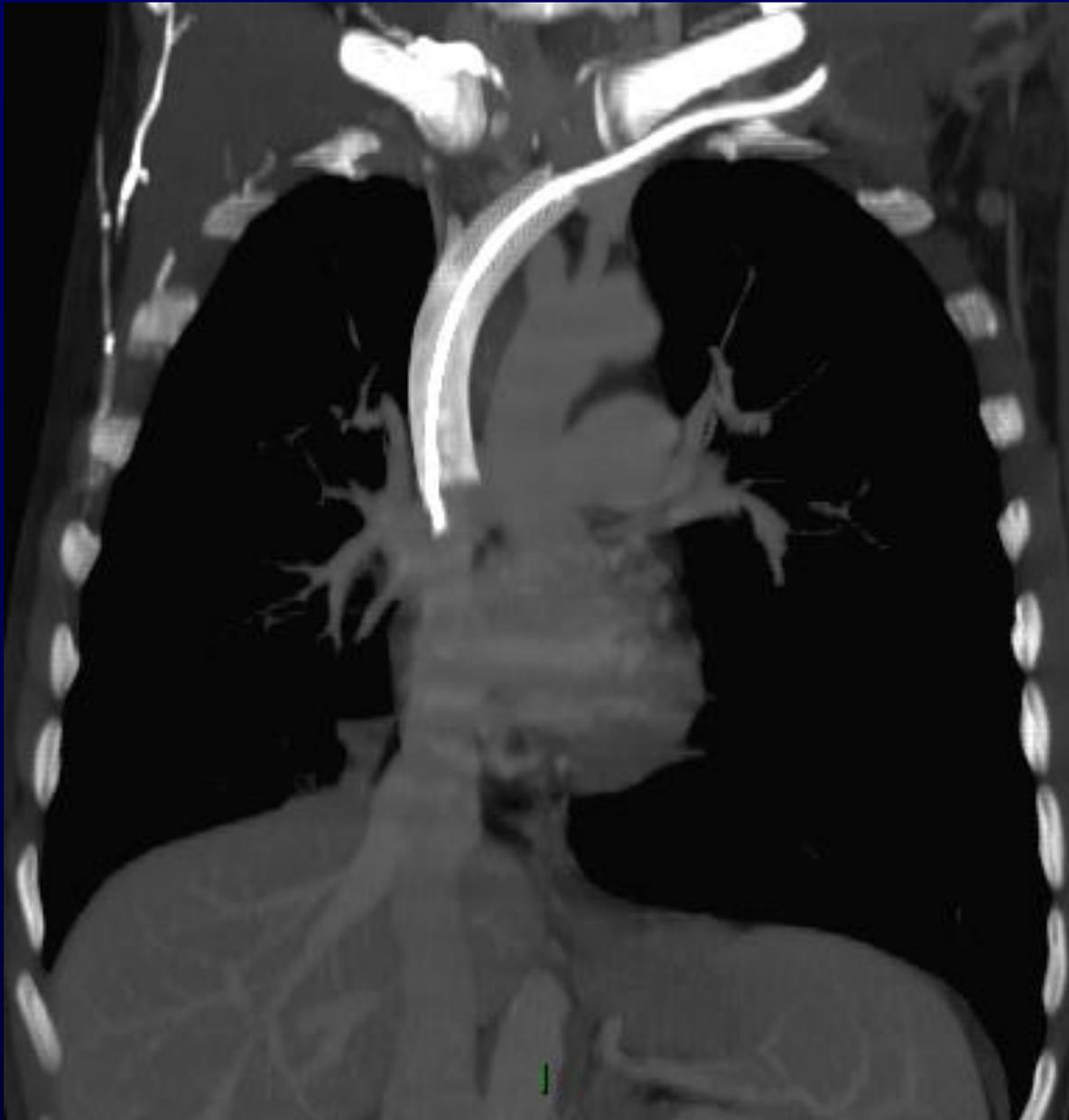
Patient de 70 ans, AEG, SCS...







Contrôle après stenting



CTRL à 1 mois

Contraindications

CI générales

Sepsis non contrôlé

Cardiopathie : Overload Syndrome

Coagulopathie

CI locales

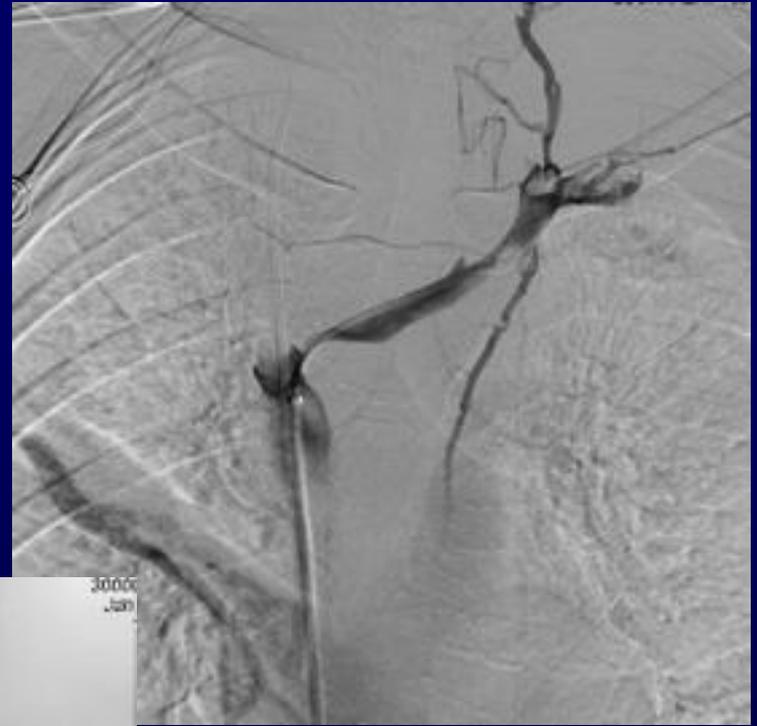
Envahissement endoluminal massif

Tumeur médiastino-pulmonaire excavée

Perforation (VCS intra-péricardique)

Obstruction **18%***

* Nguyen NP. Thorax 2009



52 ans
K sein



CTRL précoce (patiente symptomatique) : **Obstruction intra-stent**

Covered Stent Placement for the Treatment of Malignant Superior Vena Cava Syndrome: Is Unilateral Covered Stenting Safe and Effective?

Younghoon Cho, MD, Dong Il Gwon, MD, Gi-Young Ko, MD, Heung Kyu Ko, MD, Jin Hyoung Kim, MD, Ji Hoon Shin, MD, Hyun-Ki Yoon, MD, Kyu-Bo Sung, MD

All authors: Department of Radiology and Research Institute of Radiology, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center, Seoul 138-736, Korea

40 patients SCS malin

Succès technique 100%

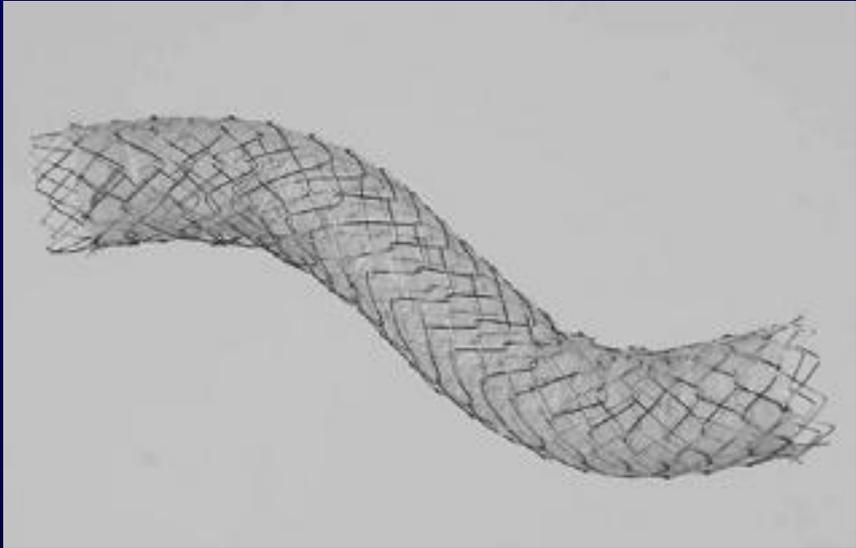
Amélioration clinique 92%: 1-8 jours

Survie médiane: 164 jours (3 mois)

Occlusion du stent: 10%

Perméabilité stent à 1 an: 86%



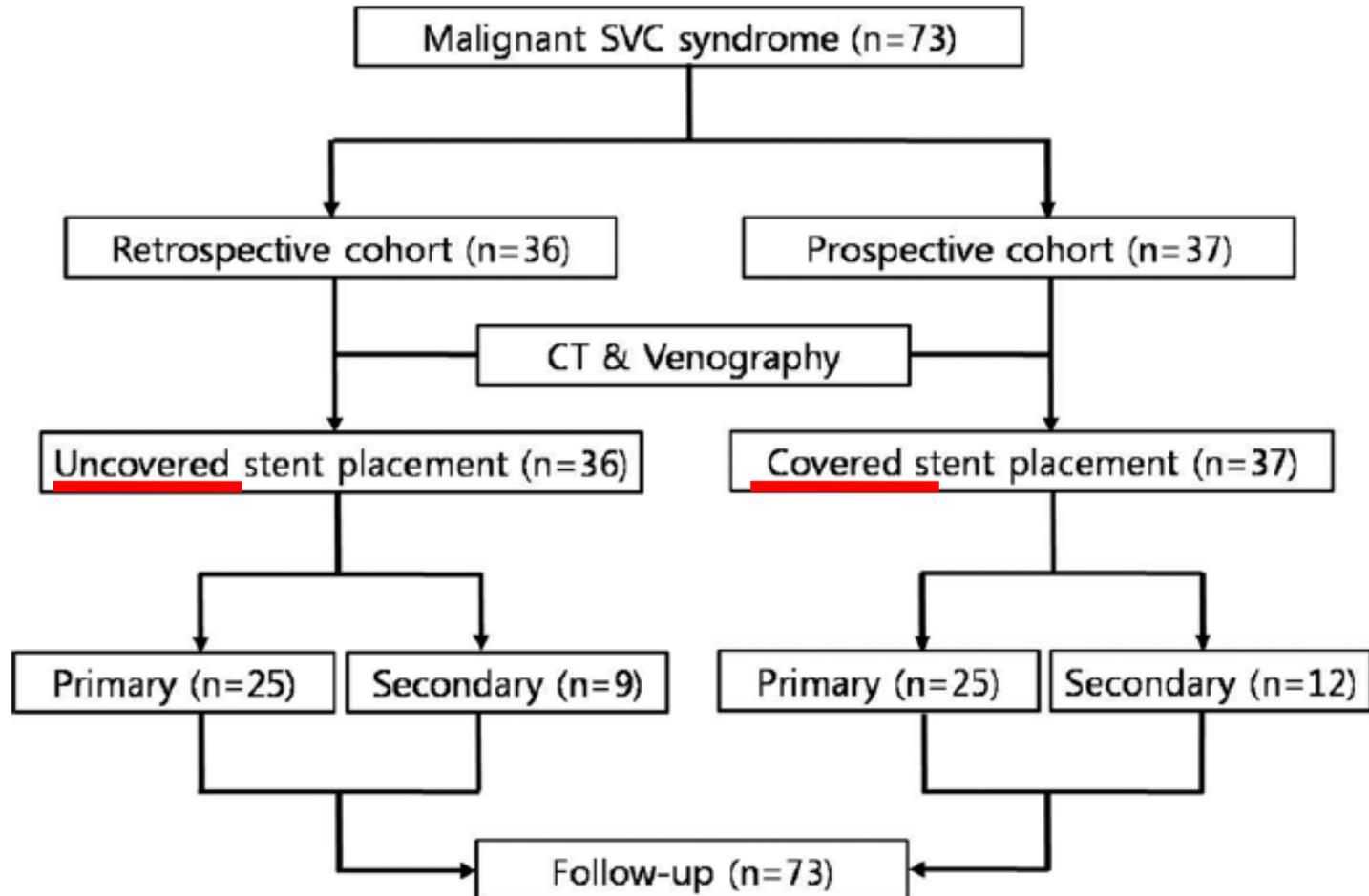


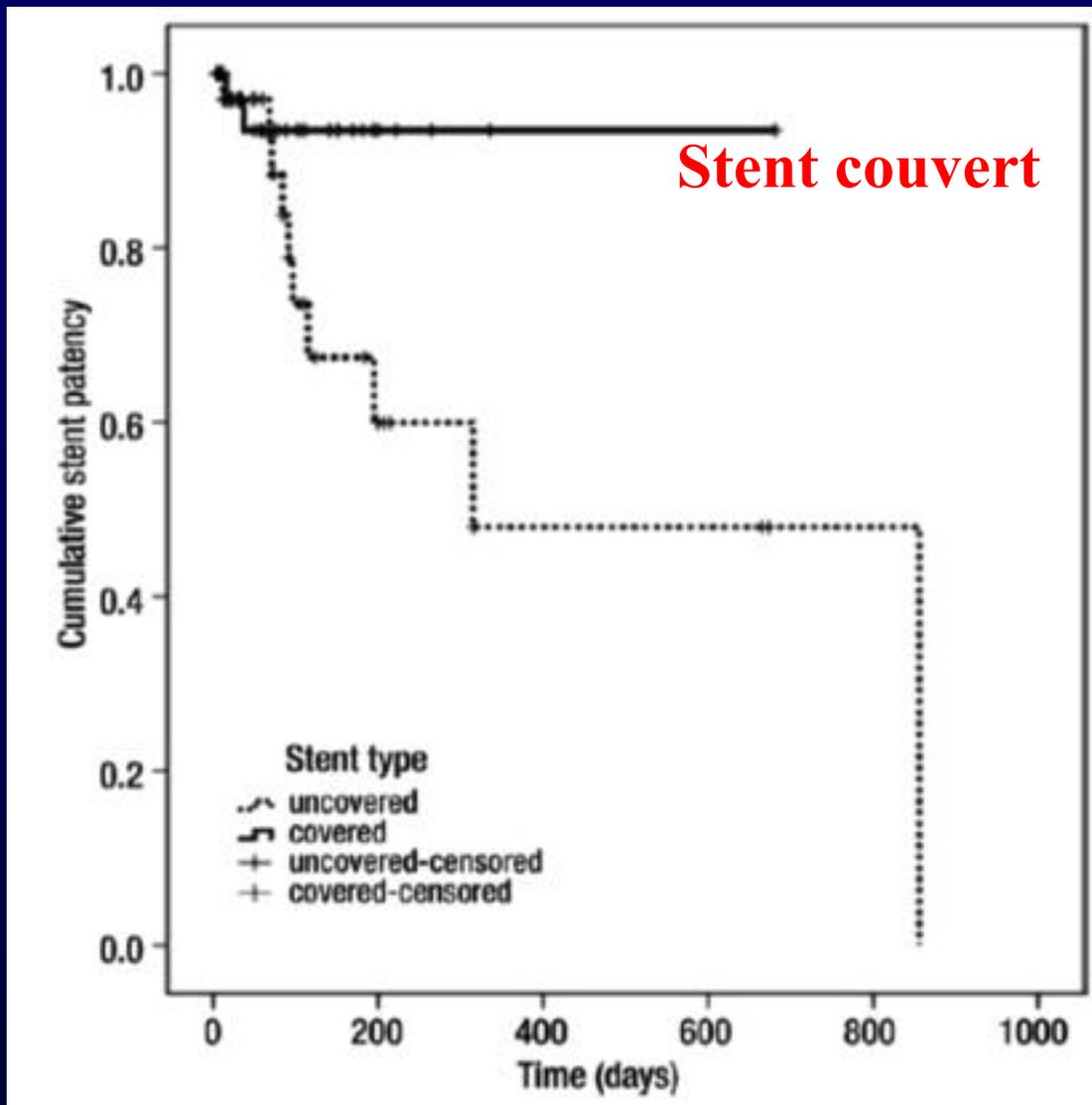
Stent Graft : Nitinol + PTFE



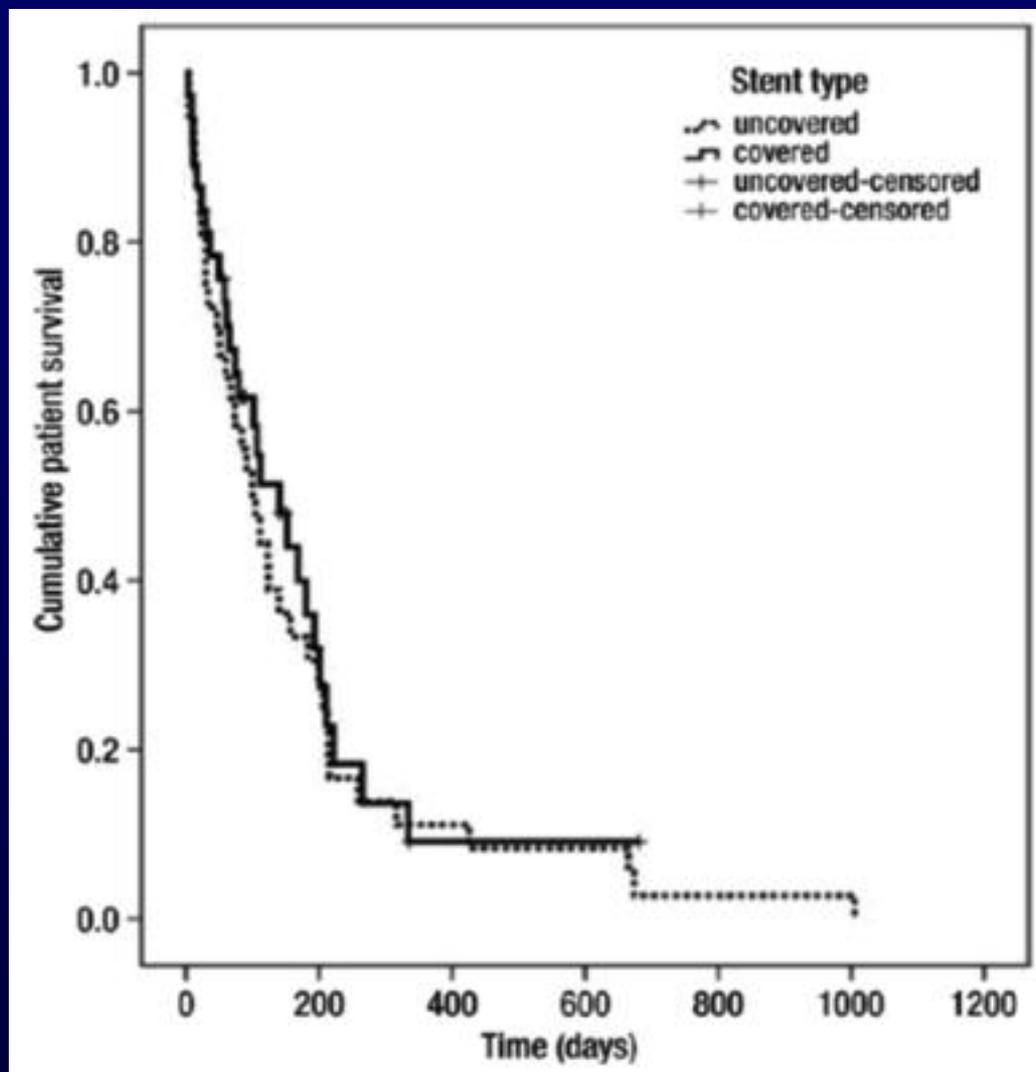
Mars 2013

Gwon D.

Malignant Superior Vena Cava**Syndrome: A Comparative Cohort**
Study of Treatment with Covered
Stents versus Uncovered Stents¹



Différence significative: **Perméabilité de la prothèse**



Pas de différence significative:

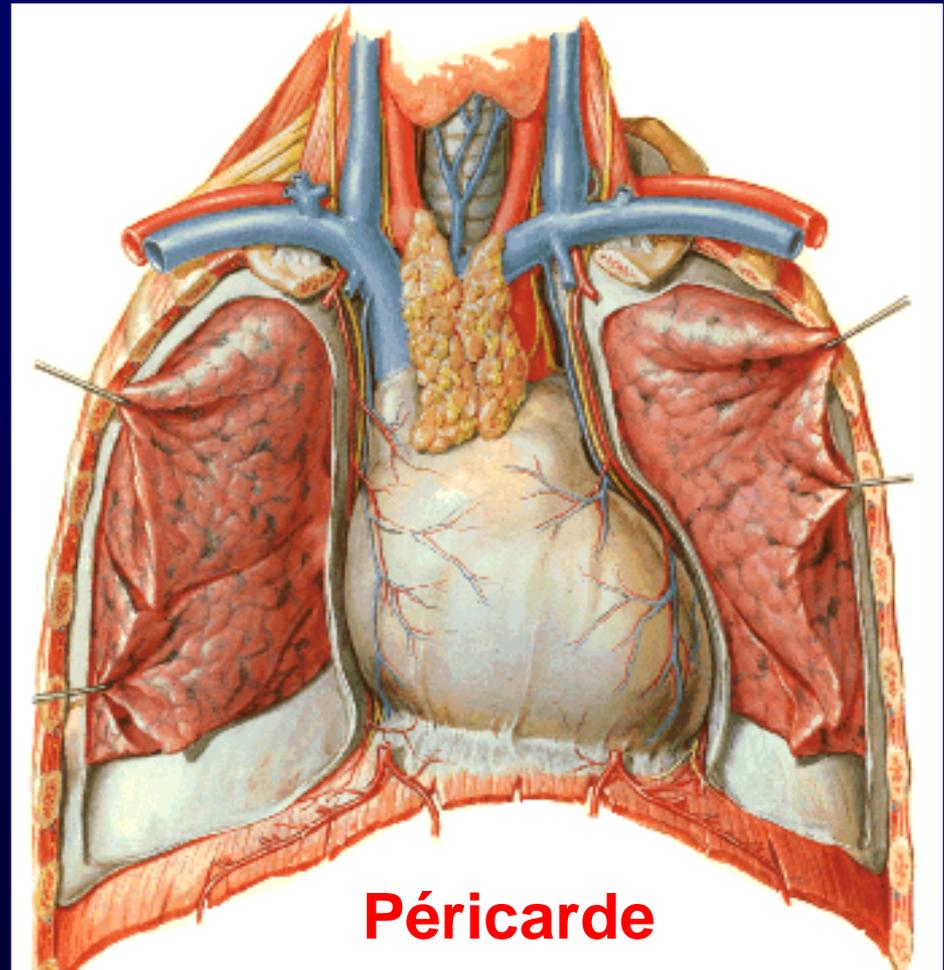
➔ **Amélioration des symptômes**

➔ **Survie**

Complications

Morbidité 29% - Mortalité 0-4%

- Thrombose crurique & tumorale
- Raccourcissement
- Migration
- Tamponnade
- OAP
- EP
- Sepsis
- DI thoracique
- Compression N.phrénique



CAUSES BENIGNES
Thromboses sur DVI
SCS maladie

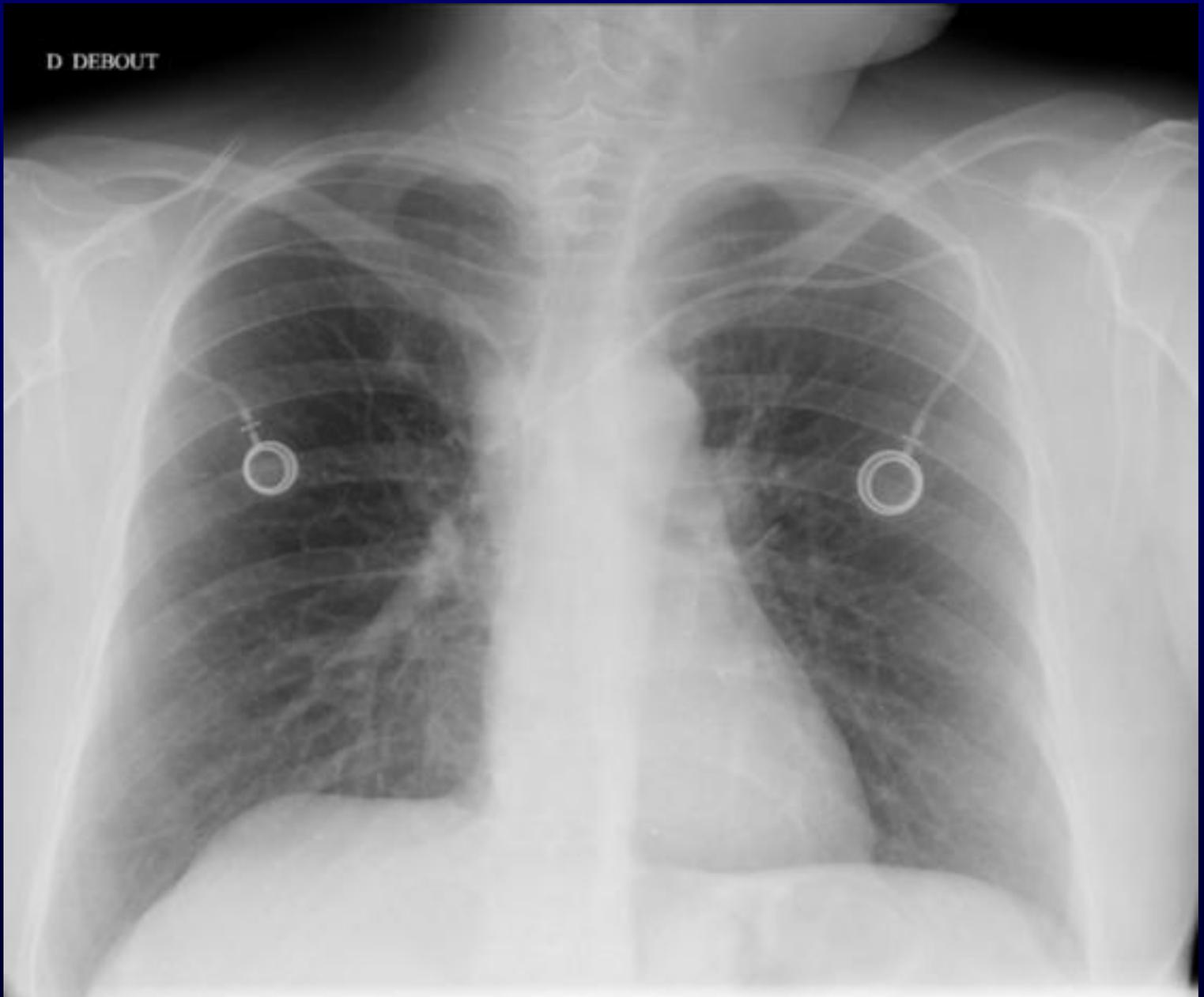


Traitement endovx à visée « curative »

Patiente 44 ans,
Chimiothérapie
Dysfonctionnement du DVI
Erythème facial

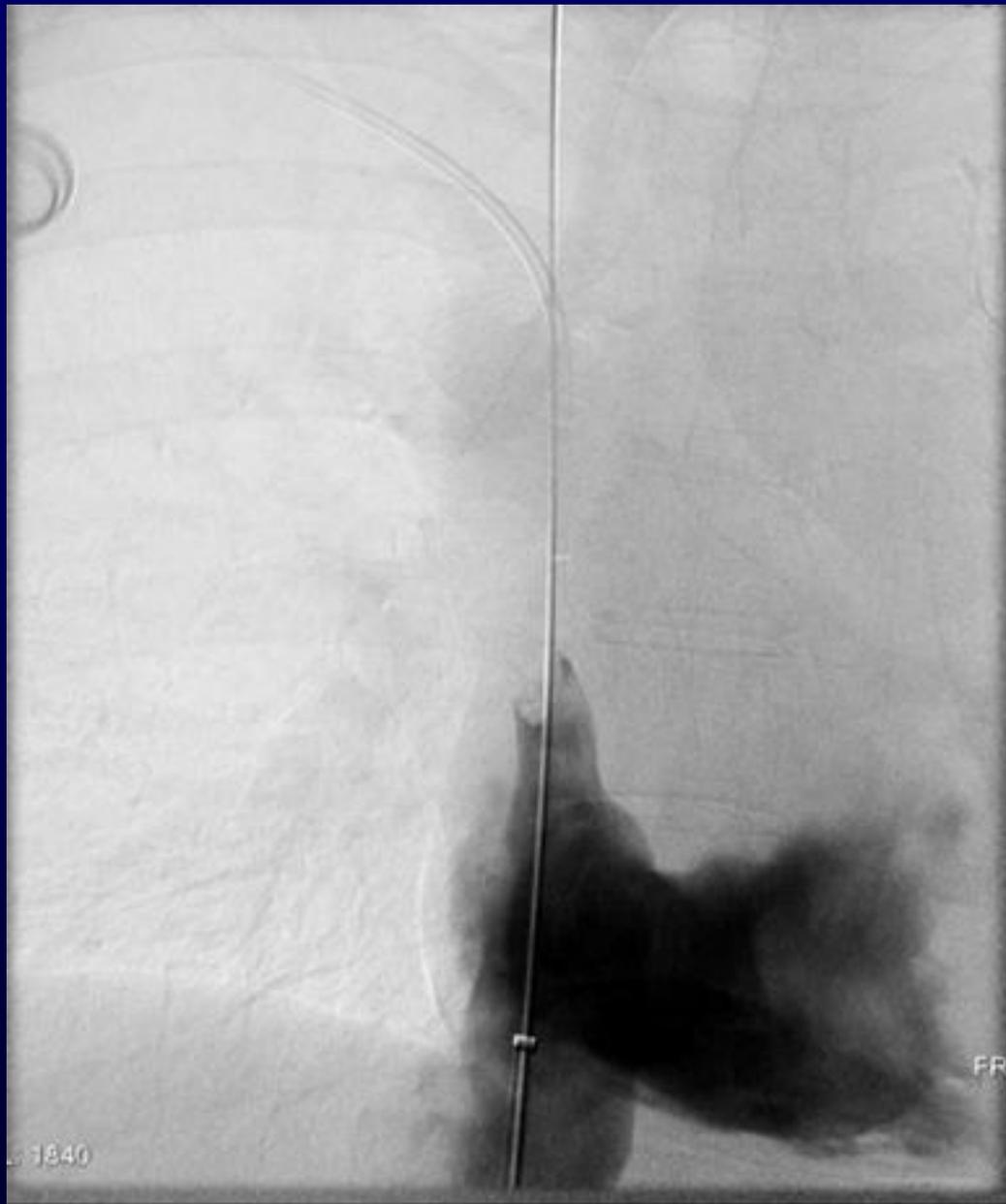


D DEBOUT



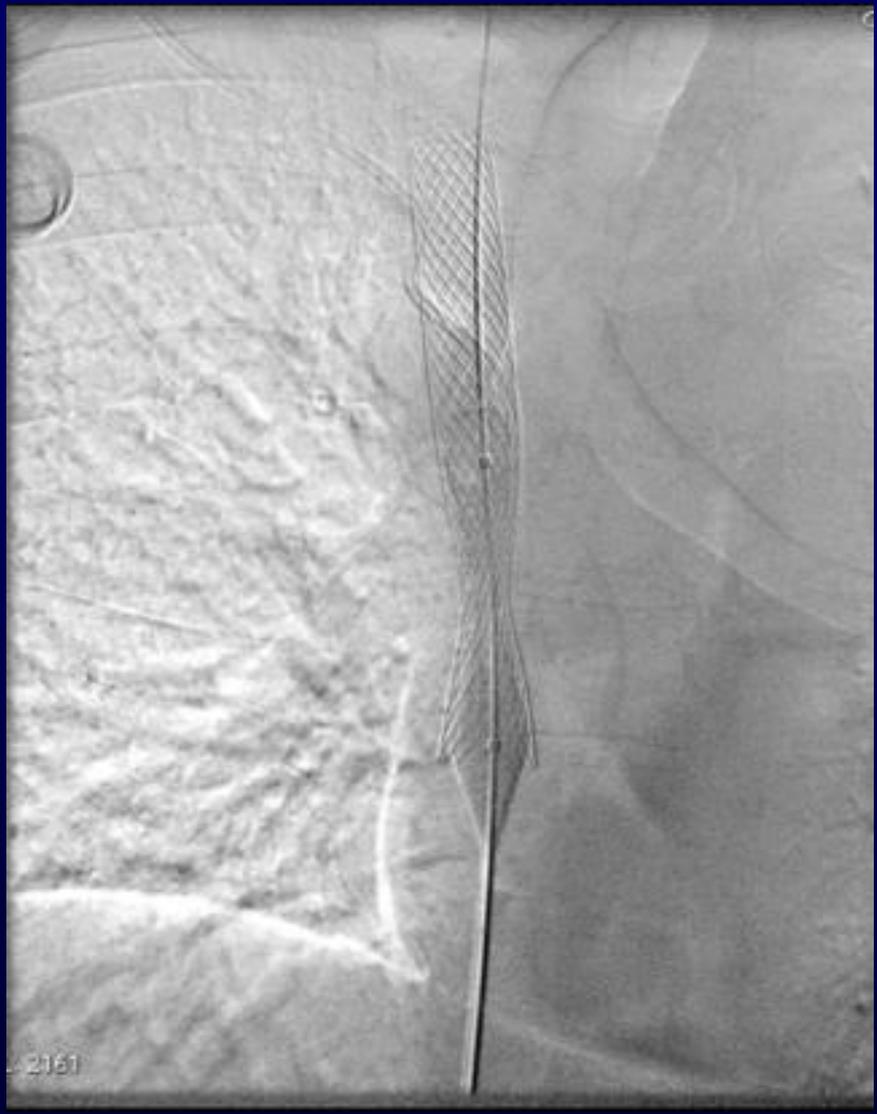
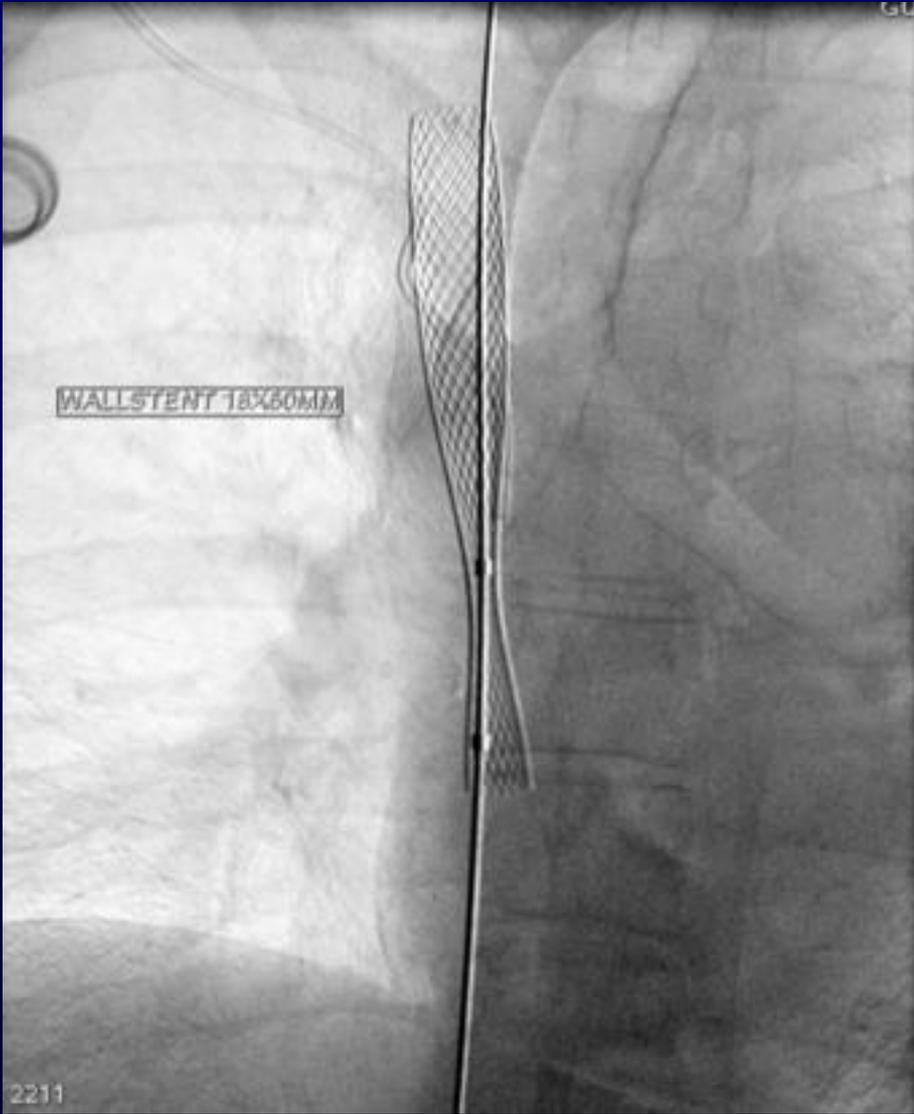


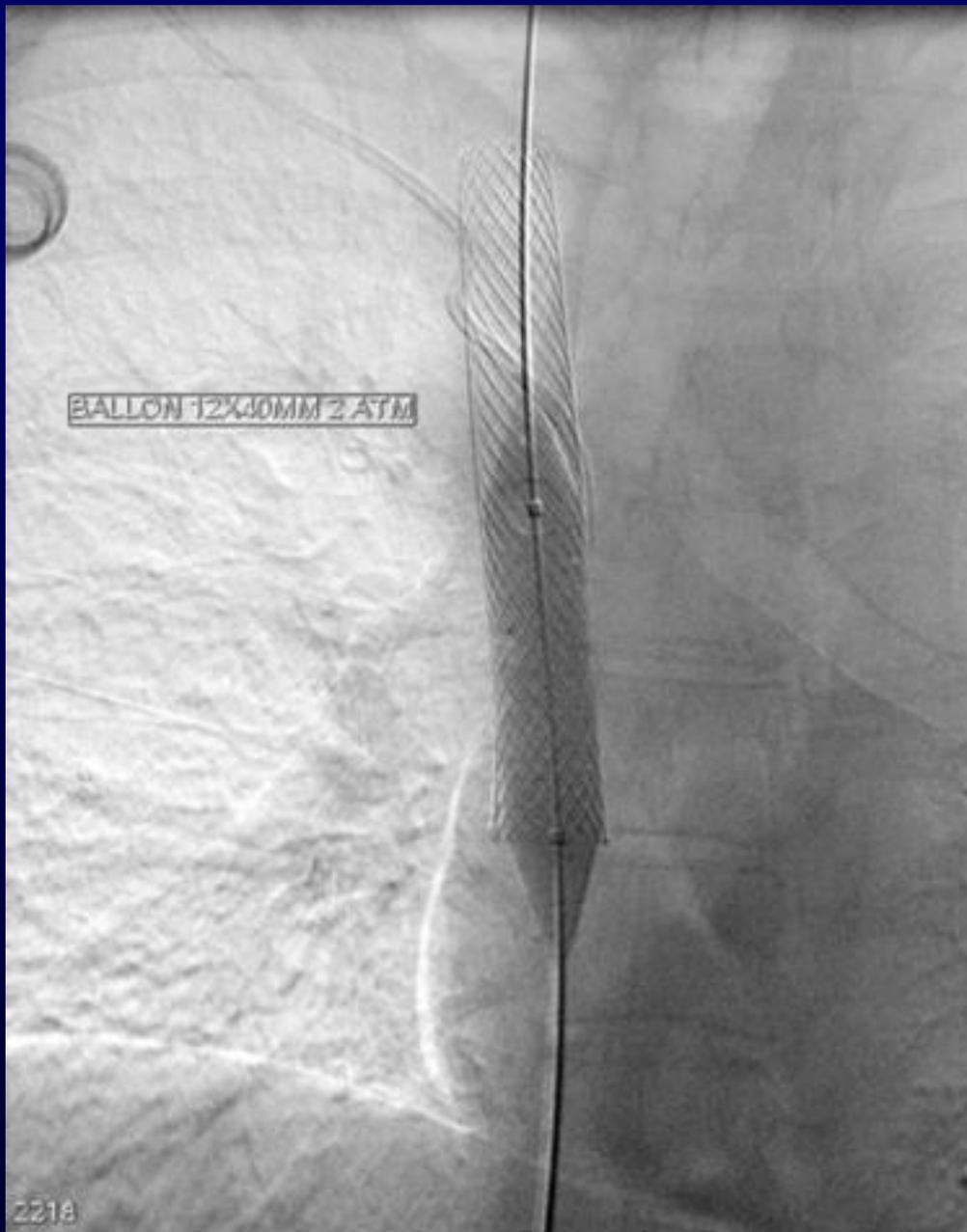




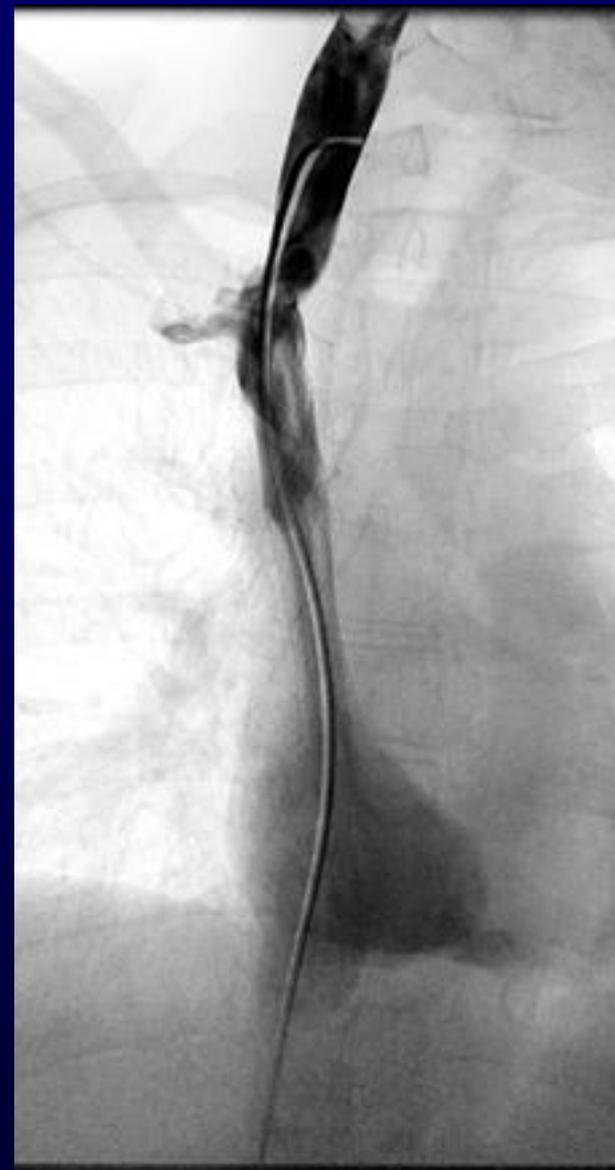
Cavographie

GU





2218



Contrôle final

TDM contrôle à 1 mois

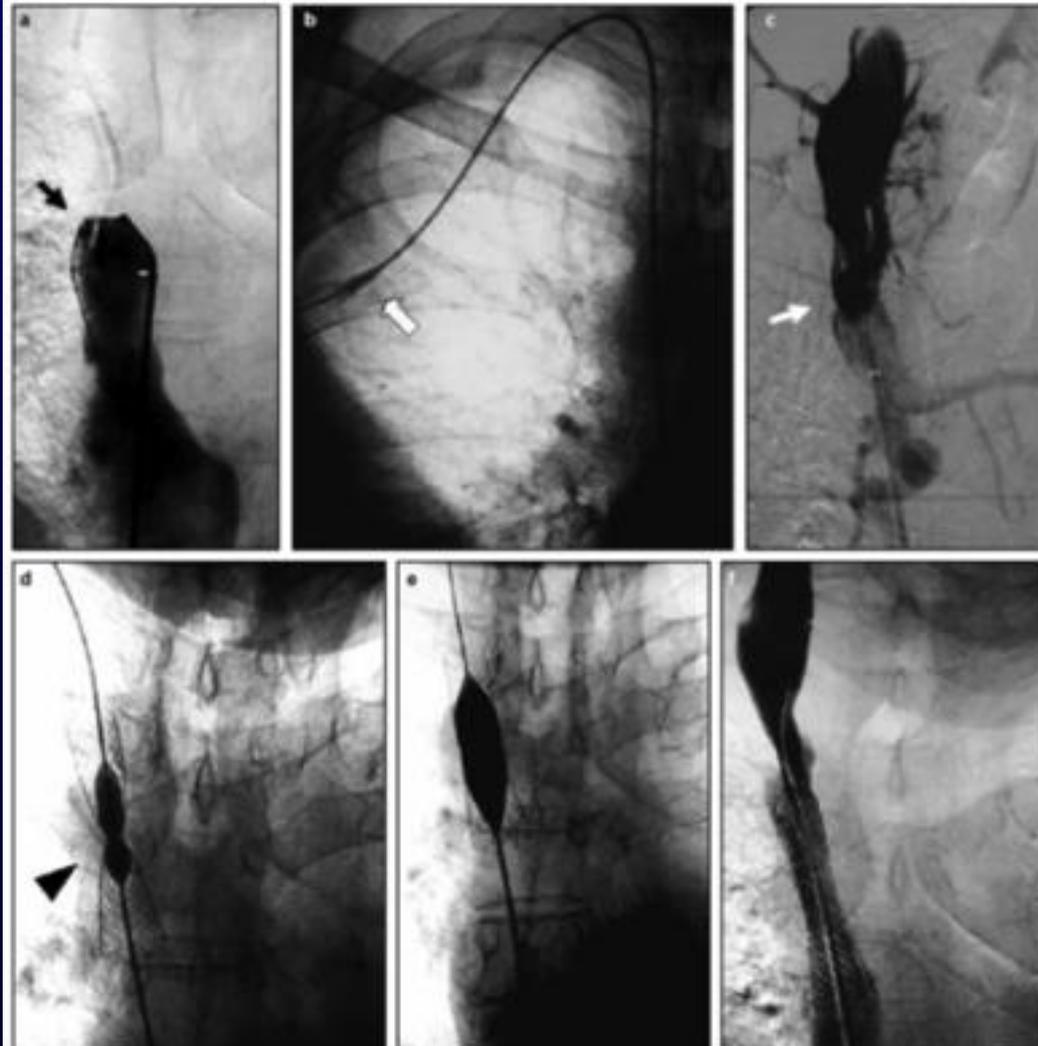


Obstructions bénignes VCS

	Perméabilité primaire	Secondaire	Suivi
Smayra 2001 5 cas	40 %	80 %	15 mois
De Gregorio 2003 14 cas	57 %	100%	31,2 mois
Bornak 2003 9 cas	67 %	100 %	9,1 mois
Sheikh 2005 19 cas	84 %	100 %	28,8 mois
Rizvi 2008 32 cas	44 %	96 %	26 mois
A. Paré 2014 30 cas DVI	95%	100 %	10 ans

Superior vena cava syndrome: do not miss the Ariadne's thread

Mostafa El Hajjam, Pierre Yves Marcy, Alexis Lacout, Juliette Thariat, Pascal Lacombe

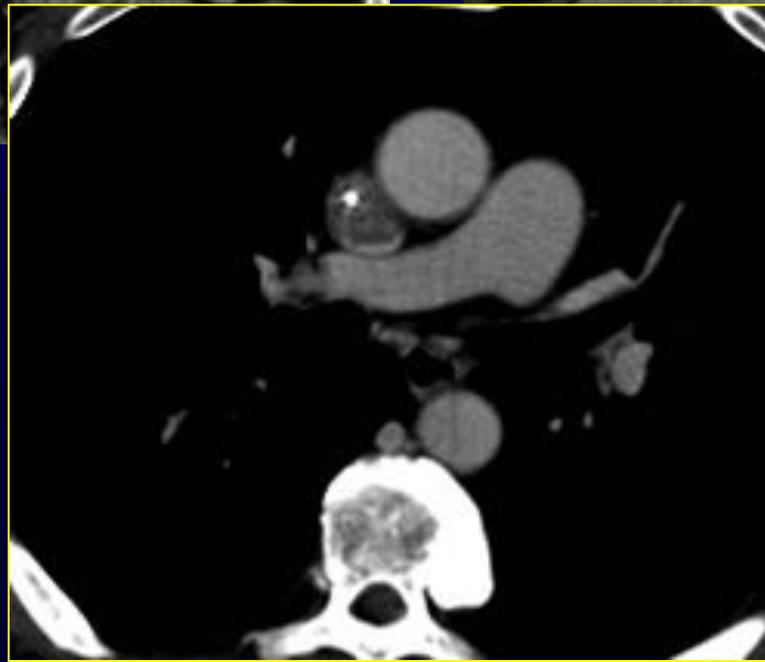


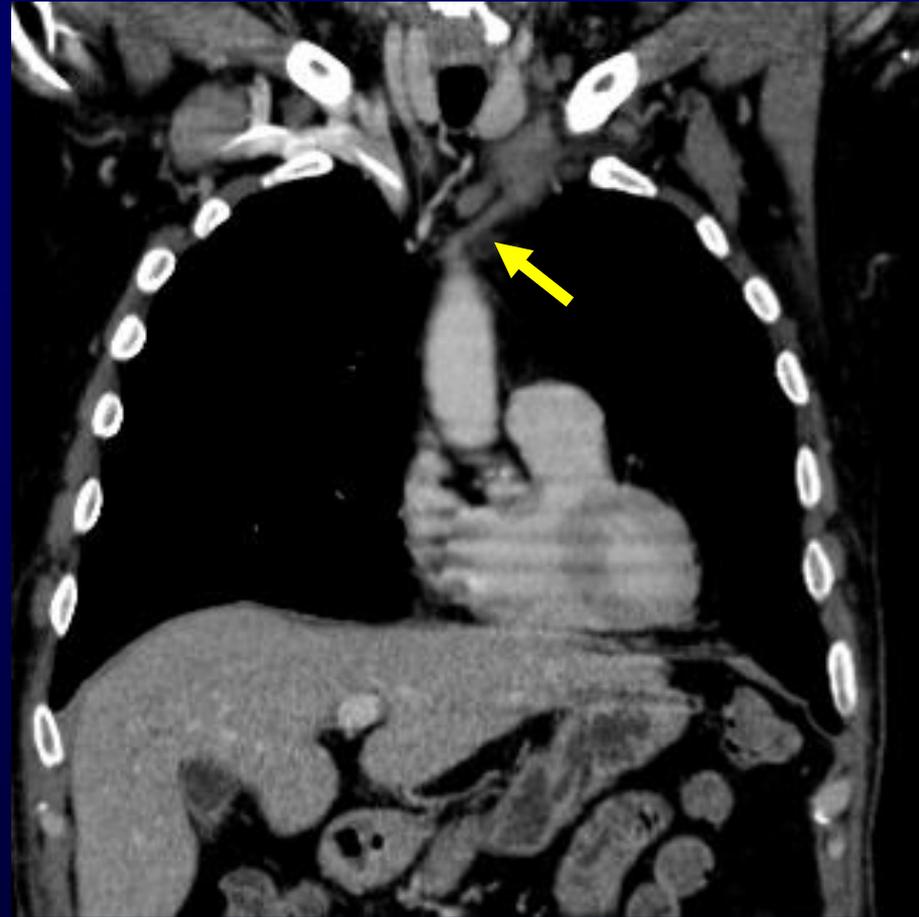
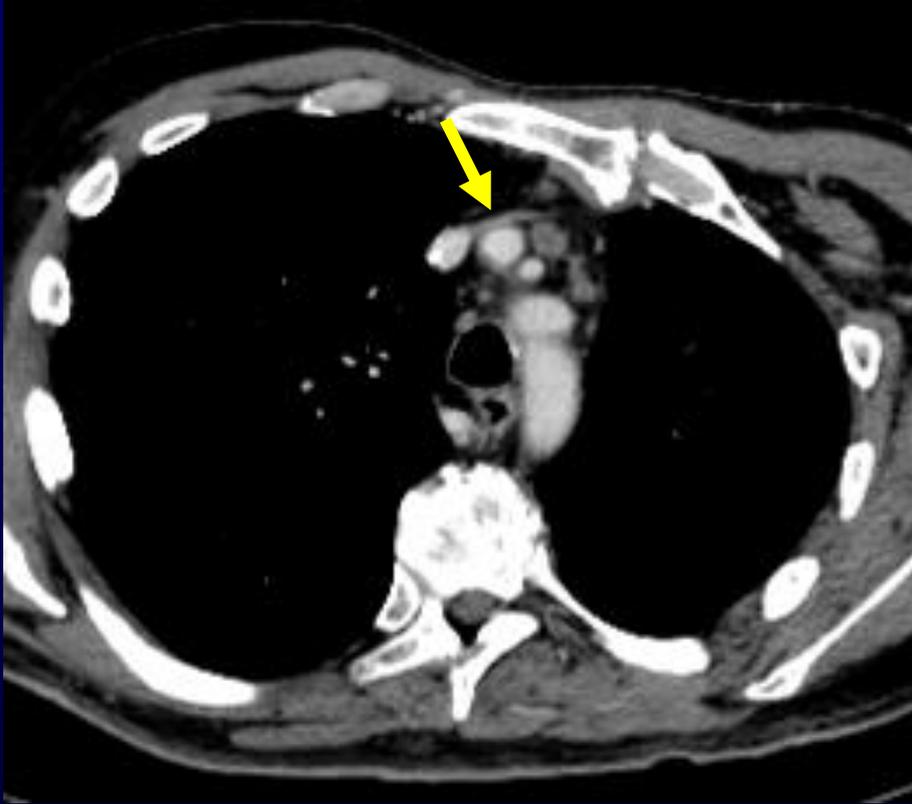


443 PICC / 332 patients

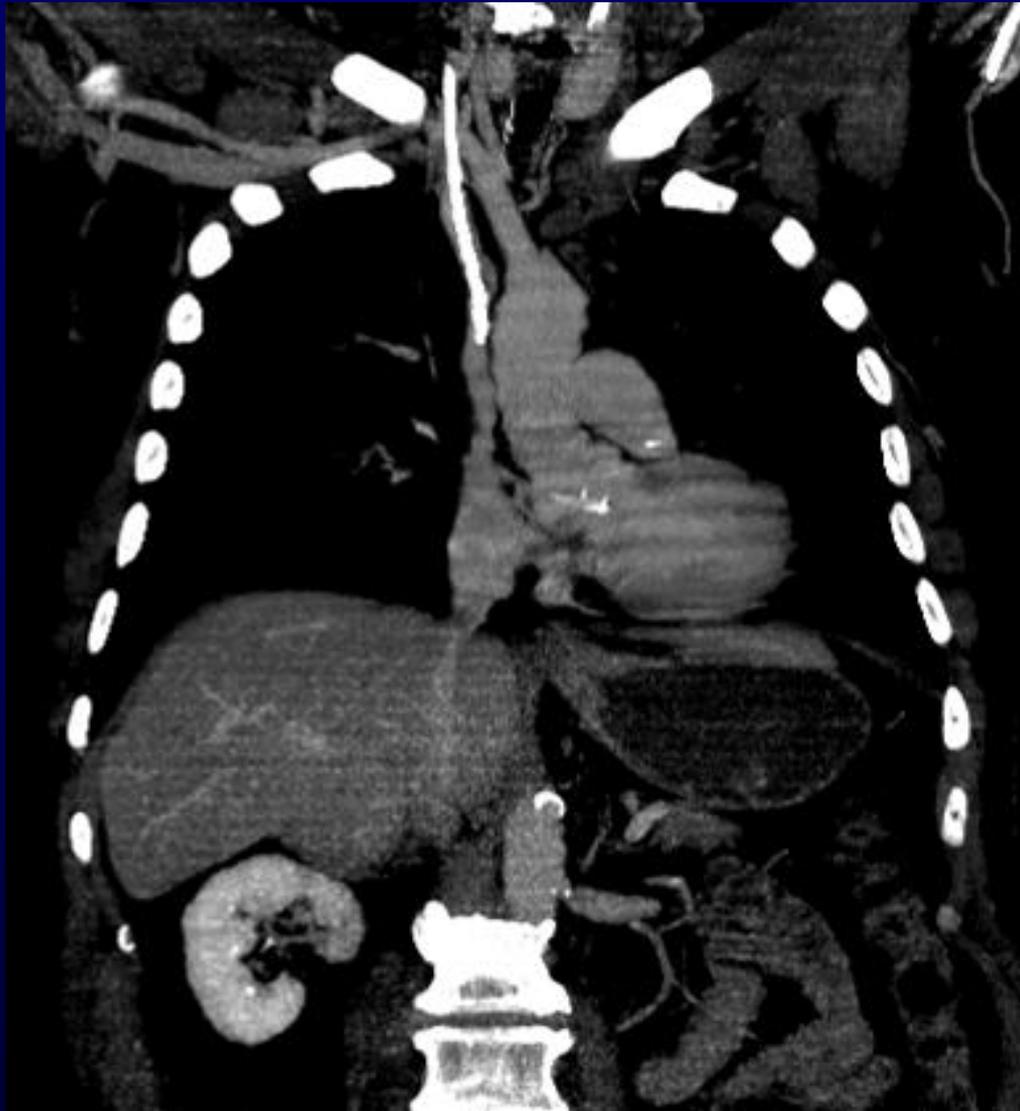
2 thromboses VCS : 0.6%







ATCD de MVTE



Contrôle à 2 mois



Conclusion

SCS malin

Maladie grave

Stenting VCS **palliatif, de première intention**

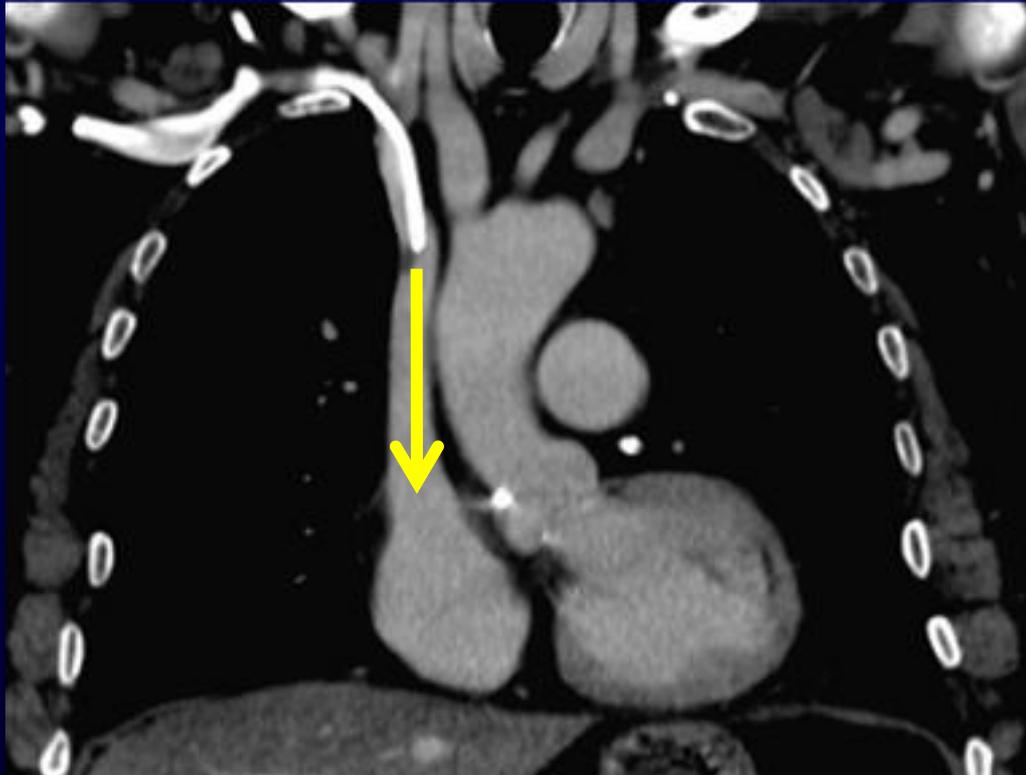
Kc non à petites cellules

Pour le confort du patient et du traitement

Conclusion

SCS sur DVI

Prévention: Pose correcte des DVI
Stenting VCS **curatif, efficace à long terme**



Après stent VCS



à	"EHM" <elhajjam.mostafa@wanadoo.fr>	 ajouter à mes contacts
date	04/03/14 11:14	 créer une alerte SMS
objet	re: Photo	

[voir l'en-tête complet](#) ▼

Bonjour Docteur

Merci pour votre message et les photos. Merci aussi pour votre attention et votre convivialité.

Je vais très bien ; je me sens revivre et mon entourage me trouve rajeuni. Je ne force pas trop mais je n'ai plus les contraintes, notamment respiratoires, que j'avais.