

Syndrom horní duté žíly



Toto je výukový text pro pregraduální studium zveřejněný v otevřeném prostředí. **Nejde o oficiální doporučené postupy.**

Více podrobností najdete na stránce Vyloučení odpovědnosti.

Syndrom horní duté žíly (SVCS) je stav, kdy z důvodu útlaku horní duté žíly dojde ke snížení žilního návratu z povodí VCS do pravé srdeční síně.

Etiologie

Nejčastější příčinou jsou nádory plic a maligní lymfomy (zejména Hodgkinův lymfom, DLBCL). Dále syndrom vzniká u objemné retrosternální strumy, mediastinitidy, v rámci poradiační fibrózy a aortálního aneurysmatu.

Klinický obraz

Příznaky se mohou rozvíjet postupně nebo akutně v případech trombózy, dominuje 🚰 otok a lividní zbarvení hlavy, krku a horních končetin, viditelná dilatace žil krku a horní části hrudníku, zarudnutí spojivek, 🚰 dušnost, 🚰 chrapot, 🚰 kašel, 🚰 dysfagie, 🚰 epistaxe, 🚰 hemoptýza, bolest na hrudi, poruchy vidění, 🚰 vertigo, 🚰 cefalea, 🚰 tinitus.

Diagnostika

1. **Anamnéza** – včetně onkologické.
2. **Zobrazovací metody** – RTG hrudníku, CT hrudníku s kontrastem.
3. **Histologická verifikace** v další době při neznámé onkologické diagnóze.



Syndrom horní duté žíly u pacienta s bronchogenním karcinomem – vlevo snímek pořízen ráno – vpravo večer

Postup

Postup léčby pacienta se syndromem horní duté žíly

1. Anamnéza, fyzikální vyšetření, vitální funkce, ve vybraných případech kontinuálně pacienta monitorujeme, včetně EKG, zajistíme žilní vstup, kontaktujeme onkologa/hematoonkologa, případně i angiologa.
2. Při výrazné symptomatologii jako první pomoc krátká kúra vysokých dávek kortikosteroidů (250–500mg methylprednisolonu – Medrol 🚰/Solu-Medrol 🚰 jako krátkou infuzí na 30–60 minut).
3. Léčba základního onemocnění dle výsledků zobrazovacích metod a biopsie.
4. U vybraných pacientů trombolýza, trombektomie, stent, chirurgické řešení.
5. Při průkazu trombózy antikoagulační léčba.



Vyzkoušejte si kvíz Syndrom horní duté žíly!