

Syndrom horní duté žíly (akutní stavy ve vnitřním lékařství)



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 - stav, kdy z důvodu útlaku horní duté žíly nejčastěji nádorovou masou dojde ke snížení žilního návratu z povodí VCS do pravé srdeční síně.

Etiologie

Nejčastěji při maligních lymfomech (zejména Hodgkinův lymfom, DLBCL) a plicním karcinomu, dále v případě objemné retrosternální strumy, mediastinitidy, v rámci poradiační fibrózy, aortálního aneurysmatu.

Klinický obraz

Příznaky se mohou rozvíjet postupně nebo akutně v případě 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!