



**Società Italiana  
Medicina d'Emergenza – Urgenza  
Sezione Regionale Ligure**

Società scientifica dei Medici d'Urgenza, Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale

# CASO CLINICO

**Un caso di sindrome della vena cava superiore e un  
nuovo approccio diagnostico**

Congresso Regionale SIMEU Liguria  
23 Ottobre 2018

Elisabetta Cenni  
Policlinico San Martino Genova

# Cronistoria

Donna **33 anni**, fumatrice, anamnesi muta

26/12/17 comparsa di **edema al volto** → GM→Bentelan 4 mg im

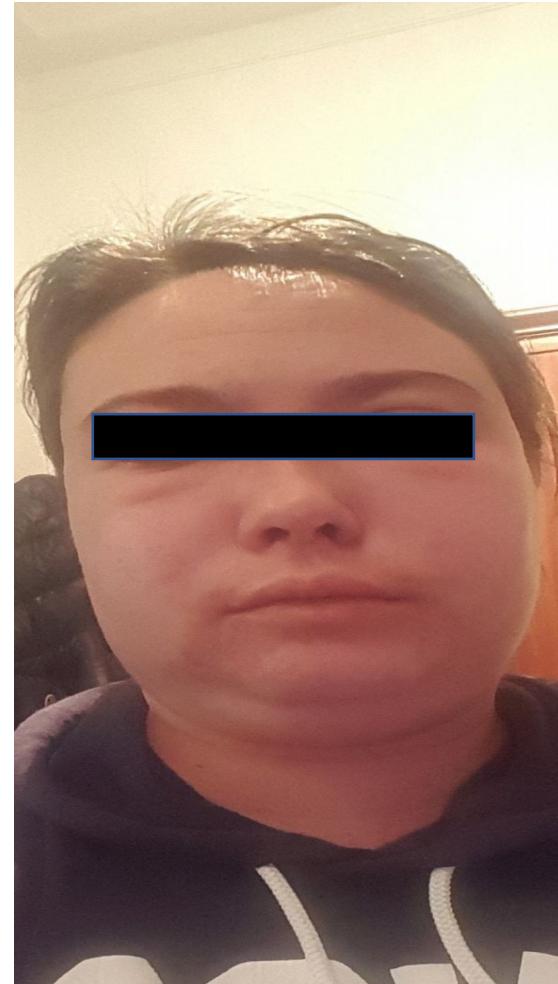
1 /1/18 persistenza di **edema volto/collo e rash orticarioide** →  
accesso a un PS cittadino → visita dermatologica → ciclo di terapia con steroide  
e antistaminico e programmata visita allergologica

TC torace senza mdc → negativa

15/02/18 ricoverata in Medicina  
d'Urgenza per **edema a mantellina**  
**e ortopnea**

EO→ importante **edema di collo e**  
**volto, circoli venosi collaterali**  
**superficiali ectasici sovra e sotto**  
**diaframmatici**, linfoadenomegalia  
ascellare destra palpabile, non  
organomegalia, parametri nella  
norma

Esami ematici nella norma, negativo  
screening per rischio trombofilico

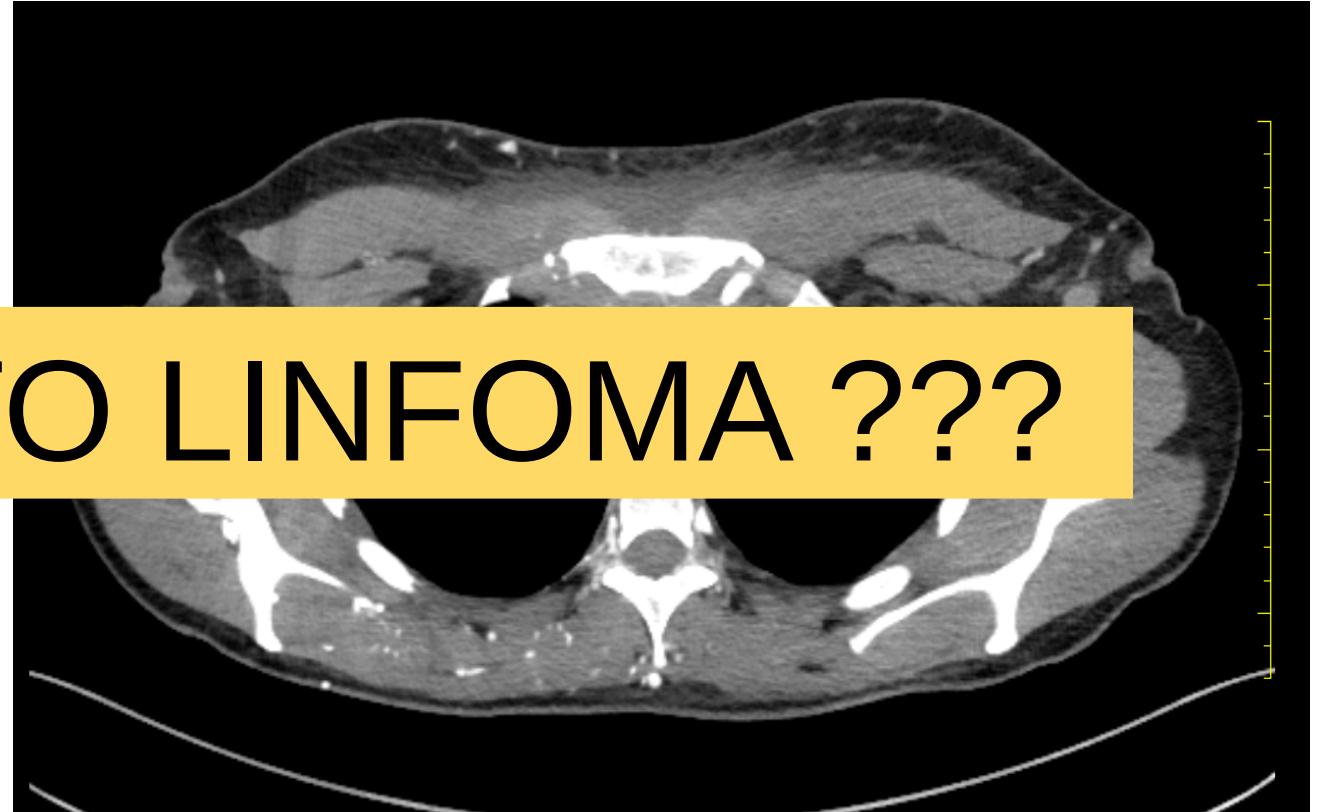


# Diagnostica per immagini TC TB MDC

Trombosi completa del  
terzo inferiore delle vene  
anonime fino alla  
confluenza e al terzo  
superiore  
manca la vena  
succavia sinistra

Tessuto ipodenso al  
mediastino anterosuperiore

Plurime linfoadenomegalie  
laterocervicali e ascellari



# I sintomi peggiorano...

Subito dopo il ricovero la Paziente presenta dispnea ingravescente, viene avviata terapia anticoagulante con fondaparinux 7,5 mg, steroidi e diuretici ev



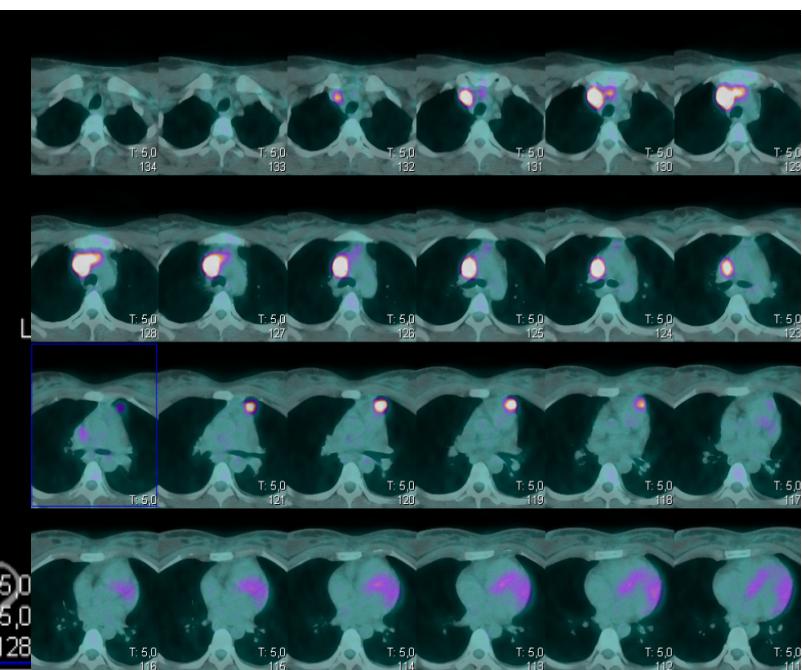
Consulenza radiologia interventistica → l'occlusione della vena cava superiore  
**potrebbe essere dovuta alla presenza di materiale neoformato all'interno del vaso o di una massa che comprime ab estrinseco**, si associa **componente trombotica** (ipodensità maggiore rispetto al restante tessuto patologico)



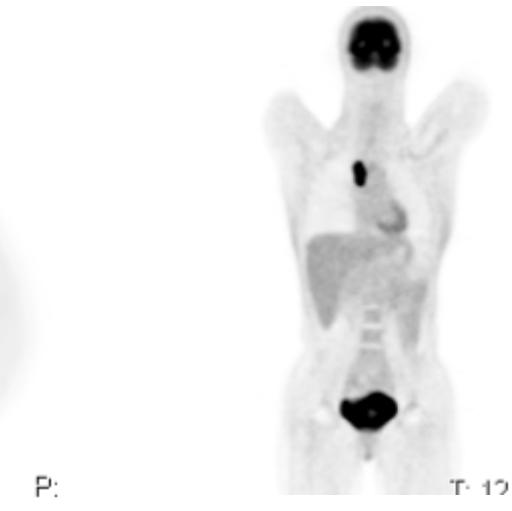
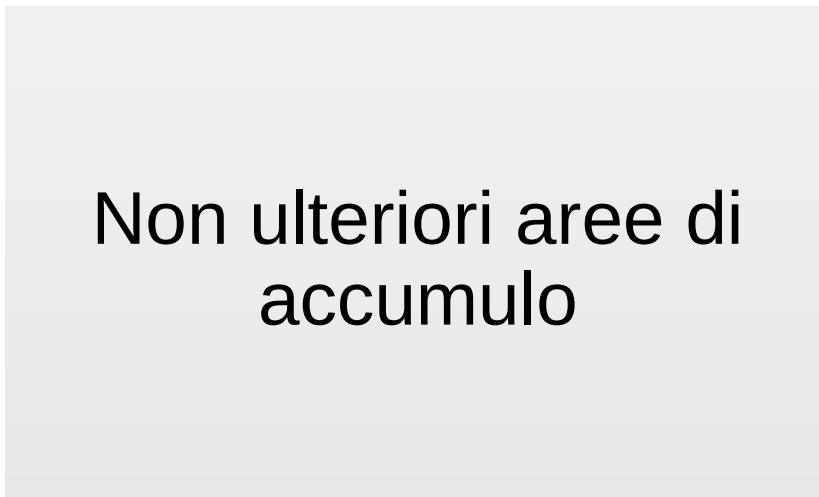
NON INDICATO TENTATIVO DI DISOSTRUZIONE MECCANICA

# Diagnostica per immagini PET

iperaccumulo del radiofarmaco in sede mediastinica anteriore (SUV 13)

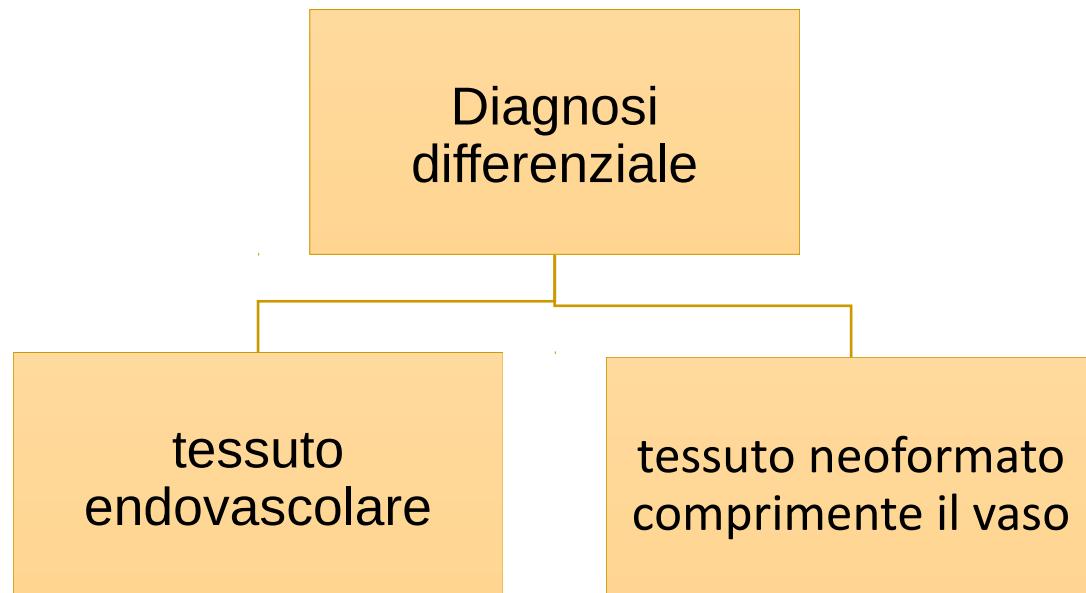


Non ulteriori aree di accumulo



# Diagnostica per immagini

PET



RMN

Trombosi completa con  
tessuto neoplastico  
endovascolare nel tratto  
distale delle vene anonime e  
nella vena cava superiore

# Cosa biopsiare?



## APPROCCIO CHIRURGICO TRANSTORACICO

- Gravato da rischio operatorio ma con maggiore probabilità di successo diagnostico

## APPROCCIO INTERVENTISTICO PER VIA ENDOVASALE

- Manovra meno invasiva ma gravata da incertezze
  - Pochi precedenti in letteratura
  - Rischio di prelevare solo materiale trombotico
  - Rischio di prelevare materiale insufficiente

# PRELIEVO DI TESSUTO ENDOVASCOLARE

Il 23/02/18 attraverso accesso femorale destro è stata effettuata  
**biopsia endoluminale mediante pinza biotica**

LINFOIMA NON HODGKIN A GRANDI CELLULE B (PRIMARY  
MEDIASTINAL LIKE –CELL LYMPHOMA –WHO 2017) CD 20+  
CD79a+ ki67 70-80% bcl2 bcl6 CD23+

# Come è andata?

6 cicli chemioterapia **DA-EPOCH-R** (Etoposide-Vincristina-doxorubicina-ciclofosfamide-metilprednisolone-Rituximab)

Proseguita terapia con **fondaparinux 7,5 mg**

PET 11/09/18 → negativa → **REMISSIONE COMPLETA**

Residua **trombosi vena succlavia** non ricanalizzato dell'asse axillo-succlavio destro e della vena succlavia sinistra

# Quesiti ancora aperti





**Grazie per l'attenzione!!!!**