

ONKOLOJİK ACİLLERE YAKLAŞIM

13. BÖLÜM

Ferhat BİNGÖL¹

VENA KAVA SUPERİOR SENDROMU

Vena Kava Superior Sendromu (VKSS); VKS'nin direk invazyonu, dıştan bası veya trombus ile kan akımında tıkanıklık sonucu gelişen klinik tablodur. Nedeni öncelikle akciğer kanseri ve lenfomalar olmak üzere neden çoğunlukla kanserlerdir. Vakaların yaklaşık dörtte biri; tromboz, enfeksiyon, damar içi kate-terler ve mediastinal fibrozis gibi durumlara bağlı gelişir (1). Vena cava superi-or'da tıkanıklık gelişince kan dolaşımı kollateral damarlar aracılığı ile kompanse edilir. VKS içindeki kan akımı tıkanıkça, venöz kollateraller venöz kanın sağ at-riyuma dönüşü için alternatif yollar oluşturur VKSS'nun gelişme hızı altta yatan nedene, tıkanıklığın gelişme hızına, tıkanıklığın lokalizasyonuna, trombozun eklenmiş olup olmamasına ve kollateral dolaşımın yeterli gelişip gelişmemesine göre değişir.

ETİYOLOGENEZ

VKS'un kan akımı, dıştan bası ya da damar içi tıkanıklığa bağlı sebeplerle bozulabilir (tablo-1). Vena kava superior sendromu, vakalarının yüzde 60'ında altta yatan daha önce teşhis edilmemiş bir tümörün varlığı tespit edilir. Başlı-ca neden akciğer kanseri olmakla birlikte, ön ve orta mediastindeki benign ve malign yer kaplayan kitleler; Hodgkin ve Non-Hodgkin lenfoma, timus bezinin

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi

KONSÜLTASYON VE ACİL NOTLARI

- TLS Tüm tümör tiplerinde, özellikle de Hematolojik malignitelerde kemoterapiyi takiben , tedaviye hızlı yanıt verebilen ve büyük kitlelere sahip (bulky kitle) olan tümörlerde ve Burkitt Lenfoma gibi yüksek hücreli döngüye sahip, yüksek sonrası bazende spontan gelişen ciddi bir komplikasyondur.
- Tümör lizis sendromu laboratuvar olarak hiperürisemi, hiperfosfatemi, hiperkalemi, hipokalsemi ve klinik olarak akut böbrek yetersizliği (ABY), kardiyak aritmi, ani ölüm, epileptik nöbet gibi bozukluklarla başvurabilir.
- TLS hastalarında tedavide öncelikli olarak hiperkalemi agresif tedavi edilmeli, TLS'ya bağlı gelişen hiperkalemi, hiperfosfatemi, volüm yüklenmesi, üremi, semptomatik hipokalsemi ve hiperürisemi gibi komplikasyonlar destek ve ilaç tedavisiyle düzeltilmezse erkenden diyalize başlanmalıdır;

KAYNAKLAR

1. Rice TW, Rodriguez RM, Light RW. The superior vena cava syndrome: clinical characteristics and evolving etiology. *Medicine (Baltimore)* 2006; 85:37.
2. Batts TC, Campbell CL, Roman-Gonzalez J. Superior vena cava syndrome associated with implantable cardioverter defibrillator (ICD): An uncommon complication of an increasingly common procedure: CAR-4. *South Med J.* 2006;99:1042.
3. Szokol JW, Alspach D, Mehta MK, Parilla BV, Liptay MJ. Intermittent airway obstruction and superior vena cava syndrome in a patient with an undiagnosed mediastinal mass after cesarean delivery. *Anesth Analg.* 2003;97:883-4.
4. Higdon ML, Higdon JA. Treatment of oncologic emergencies. *Am Fam Physician.*2006;74:1873-80.
5. Yellin A, Rosen A, Reichert N, Lieberman Y. Superior vena cava syndrome. The myth-the facts. *Am Rev Respir Dis.* 1990;141:1114-8.
6. Yıldızeli B. Vena cava superior sendromu ve cerrahisi. *Toraks Cerrahisi Bülteni.* 2011;2: 147-158.
7. Minisola S, Pepe J, Piemonte S, consultant, Cipriani C, The diagnosis and management of hypercalcaemia. *BMJ* 2015;350:h2723.
8. Lafferty FW. Differential diagnosis of hypercalcemia. *J Bone Miner Res* 1991; 6 Suppl 2:S51.
9. Burtis WJ, Wu TL, Insogna KL, Stewart AF. Humoral hypercalcemia of malignancy. *Ann Intern Med* 1988;108:454.
10. Ratcliffe WA, Hutchesson AC, Bundred NJ, Ratcliffe JG. Role of assays for parathyroid-hormone-related protein in investigation of hypercalcemia. *Lancet* 1992; 339:164.
11. Wang CC, Chen YC, Shiang JC, Lin SH, Chu P, Wu CC. Hypercalcemic crisis successfully treated with prompt calcium-free hemodialysis. *Am J Emerg Med.* 2009; 27: 1-3.
12. Pi J, Kang Y, Smith M, Earl M, Norigian Z, McBride A. A review in the treatment of oncologic emergencies. *J Oncol Pharm Pract* 2016;22(4):625-38

13. King JE. What is tumor lysis syndrome? *Nursing* 2008;38(5):18
14. Klinenberg JR, Kippen I, Bluestone R. Hyperuricemic nephropathy: pathologic features and factors influencing urate deposition. *Nephron* 1975;14(1):88-98.
15. Macaluso A, Genova S, Maringhini S, Coffaro G, Ziino O, D'Angelo P. Acute respiratory distress syndrome associated with tumor lysis syndrome in a child with acute lymphoblastic leukemia. *Pediatr Rep* 2015; 7(1):5760.
16. Mahmoud HH, Leverger G, Patte C, et al. Advances in the management of malignancy-associated hyperuricaemia. *Br J Cancer* 1998;77 Suppl 4:18-20
17. Maie K, Yokoyama Y, Kurita N, et al. Hypouricemic effect and safety of febuxostat used for prevention of tumor lysis syndrome. *Springerplus* 2014;3:501