

# Anjioödem benzeri klinik bulgularla başvuran vena kava superior sendromu

## *Superior vena cava syndrome that is consulted with angioedema like symptoms*

Nurşad Çifci Aslan<sup>1</sup>, Orhan Fındık<sup>2</sup>, Alper Tabur<sup>3</sup>, Ufuk Aydın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

<sup>2</sup>Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

<sup>3</sup>Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

### ÖZET

Vena kava superior sendromu, vena kava superiorun obstrüksiyonu sonucu gelişen klinikte yüzde ödem ve eritem ile karşımıza çıkabilen bir tablodur. Anjioödem ise dermatolojik aciller arasında bilinen ve yüzde eritem, ödem gibi bulgularla seyreden farklı bir klinik tablodur. Polikliniğimize yüzünde tekrarlayan kızarıklık ve şişme şikayetiyle başvuran ve kliniğimize anjioödem öntanısıyla yatırdığımız bir olguyu sunuyoruz. Çünkü bu olgu yapılan ileri tetkik ve konsültasyonlar sonucunda nonhodking lenfomaya bağlı vena kava superior sendromu olarak teşhis edilmiştir. Dermatoloji polikliniğine yüzde eritem ve ödem şikayeti ile başvuran hastalarda hemen hemen hiç aklımıza gelmeyen Vena Kava Superior Sendromu'nun da ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Anjioödem, vena kava superior sendromu

**Kısa Türkçe başlık:** Vena kava superior sendromu

### ABSTRACT

*Superior vena cava syndrome, is a disease that is resulted from obstruction of superior vena cava and is seen with erythema and the edema of the face in clinic. Angioedema is a different clinical event known as a dermatologically emergent disease that is also seen with facial erythema and edema. We are reporting a case which had come to our polyclinic with complaints of recurrent facial redness and edema and hospitalized with the prediagnosis of angioedema. This case is important for us because at the end of laboratory tests and consultations, it is diagnosed as superior vena cava syndrome. We want to emphasize that, in dermatology policlinics, in patients with facial erythema and edema, superior vena cava syndrome which does not always come to our mind must be remembered.*

**Key words:** Angioedema; superior vena cava syndrome

**Kısa İngilizce başlık:** Superior vena cava syndrome

### İletişim (Correspondence):

Uzm.Dr. Nurşad ÇİFTÇİ ASLAN/Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

E-Mail: nuradaslan@yahoo.com

Tel: 905065047793

## Giriş

Vena kava superior sendromu (VKSS), vena kava superiorun obstrüksiyonu sonucu ortaya çıkan bir klinik tablodur (1,2,3). Bu klinik tablo, çoğunlukla malign neoplazilere bağlı vena kavadaki kan akımının intrinsik veya ekstrinsik olarak engellenmesi sonucu ortaya çıkar. Bozulan kan akımı venöz basıncın artmasına ve kollateral kan dolaşımının belirginleşmesine neden olur (1,2,3,4,5,6). Venöz konjesyona bağlı olarak baş dilde, göz çevresinde, nazal ve oral mukozada siyanoz ve ödem görülebilir. Bazen sadece fizik muayene bile tanı koymada yeterli olabilir (2).

Anjioödem eritemli veya deri renginde olabilen hipodermal ödem sonucu oluşan akut bir dermatolojik hastalıktır. Bu hastalıkta ciltte eritemli ödemli ürtika plaklarına ilaveten müköz membranlarda da eritem ve ödem olur. Etiyolojisinde ilaçlar, enfeksiyonlar, gıda ve gıda katkı maddeleri, böcek sokmaları, kollajen doku hastalıkları, endokrin hastalıklar ve maligniteler gibi birçok faktör rol oynamaktadır (7,8).

Her iki hastalık yüzde eritem ve ödem gibi benzer bulgularla klinikte karşımıza çıkabilmektedir. Bu benzerliğin bilinmesi ve akılda tutulması erken tanı ve tedavi açısından önemli olup özellikle VKSS açısından hayat kurtarıcı olabileceğinden oldukça önemlidir.

Kliniğimizde anjioödem ön tanısı ile takip edilen ancak sonrasında VKSS tanısı konan bir hastayı sunuyoruz.

## Olgu Sunumu

23 yaşında kadın hasta, bir aydır yüzünde kızarma, şişme, nefes darlığı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu (Resim 1)



**Resim 1:** Hasta kliniğimize yatırıldığında yüzünde belirgin eritem ve ödem vardı.

Hasta bu şikayetlerinin bir ay önce akut tonsilit nedeniyle kullandığı antibiyotik sonrası başladığını ifade ediyordu. O tarihten beri aynı şikayetlerle sık sık

acil polikliniğe başvuran hastaya IV Feniramin maleat ve metilprednizolon tedavileri uygulanmış ve her seferinde hasta biraz rahatlayarak evine dönmüş. Son zamanlarda hemen hemen her gece nefes darlığı ve yüzde şişlik şikayetleriyle acil polikliniğe başvuran hastanın müdahalelere rağmen şikayetleri devam etmiş. Özellikle geceleri şikayetleri şiddetlenen hasta polikliniğimize anjioödem ön tanısıyla sevk edildiğinde yüzde belirgin eritem ve ödem mevcuttu. Her seferinde anjioödem olduğu düşünülerek IV steroid tedavisi verildiğinde kısmen rahatlayan ama idame antihistaminik tedavisine direnç gösteren hasta takip ve tedavi amaçlı yatırıldı. Hastaya nefes darlığı nedeniyle tekrar IV metilprednizolon tedavisi uygulandı ve tüm rutin tetkikleri gönderildi. Hastanın sabah yapılan fizik muayenesinde baş ve boyun ödemi artmıştı. Ancak vücutta ürtika papül veya plağı yoktu. Akciğer grafisi ile birlikte kalp damar cerrahisi ve göğüs cerrahisi konsültasyonları istendi. Çekilen toraks tomografisinde superior vena kavaya bası yapan mediastinal kitle, plevral efüzyon, akciğerde atelektaziler tesbit edildi. Boyun venöz USG de juguler vende tromboz tesbit edildi. Plevral efüzyona bağlı nefes darlığı belirginleşen hasta yoğun bakıma devredildi. Acilen yapılan torosentez sonrasında hastanın baş ve boyun bölgesindeki eritemi ve ödemi geriledi (Resim 2)



**Resim 2:** Hastanın torasentez sonrası yüzündeki eritem ve ödem belirgin olarak azaldı.

İlgili kliniklerce takibe alınan hastanın yapılan mediasten ince iğne aspirasyon biyopsisinde lenfoid doku tespit edildi; ardından ön mediasten tru-cut kitle biyopsisi alındı. Bunun sonucu primer mediastinel sklerozan B hücreli lenfoma ile uyumlu olduğundan hasta kemoterapi almak üzere onkoloji kliniğine yönlendirildi.

### Tartışma

Vena kava superior sendromu ilk olarak 1757de William Hunter tarafından sifilise bağlı asendan aortada vasküler anevrizma olan bir hastada tanımlanmıştır (2). Bu klinik tablo, çoğunlukla malign neoplaziler özellikle de bronkojenik karsinoma, lenfomalar, mediastinal tümörler, meme kanseri gibi ekstratorasik bir tümörün mediastinal lenf nodu metastazları, guatr, aort anevrizması, granulomatöz ve fibrozan mediastinit, sifilis ve santral venöz kateter uygulanmasında oluşabilen iatrojenik tromboz gibi nedenlerle vena kavadaki kan akımının intrinsik veya ekstrinsik olarak engellenmesi sonucu ortaya çıkar. Genellikle hastalarda dispne, baş ve boyunda şişme, bulantı, kusma, ateş, titreme, baş ağrısı, halsizlik ve iştahsızlık şikayetleri olur. Ayrıca fizik muayenede gövde üst kısımda vertikal yerleşimli, genişlemiş, yüzeysel venler dikkat çekicidir. Venöz konjesyona bağlı başda, dilde, göz çevresinde, nazal ve oral mukozada siyanoz ve ödem görülebilir. Proptosis, periorbital ödem, intraokuler basınç artışı sık görülebilen göz bulgularıdır (2). Bazen sadece fizik muayene bile tanı koymada yeterli olabilir (2). Artmış servikal venöz basınç larenks ve farenksi etkileyerek dispne, stridor, öksürük, disfaji ve bazen entubasyon gerektirecek kadar solunum sıkıntısına neden olabilir. Serebral ödeme bağlı baş ağrısı ve konfüzyon gelişebilir (2). Klinikte acil müdahale edilmesi gereken bir sendrom olduğundan tanı konulması oldukça önemlidir. Vena kava superior sendromu tedavisinde baş elevasyonu ve sonrasında diüretik ve sistemik kortikosteroid uygulaması ilk yapılması gerekenler arasında yer almaktadır. Kortikosteroidlerin lenfomaya sekonder VKSS'nun tedavisinde daha etkili olduğu bildirilmiştir (5).

### Kaynaklar

1. Jan V Hirschmann, Gregory J. Raugi. Dermatologic features of the superior vena cava syndrome. Arch Dermatol 1992;128(7), 953-956.
2. Mondhipa Ratnarathorn, Erol Craig. Cutaneous findings leading to a diagnosis of superior vena cava syndrome: A case report and review of the literature. Dermatology Online Journal 2011; 17(6);4.

Anjioödem tablosunda ciltte eritemli ödemli ürtika plaklarına ilaveten müköz membranlarda da eritem ve ödem olur. Dudaklar, göz kapakları, genital bölge, dil ve larenkste ödem, solunum ve sindirim sistemi mukozalarının ödemine bağlı ses kısıklığı, nefes darlığı ve mide yanması şikayetleri olabilir. Ancak alerji yaptığı düşünülen ilaç kesildiği halde klinik bulguların bir aydır devam etmesi, yatar pozisyonda tablonun ağırlaşması, hasta uyandığında boyunda zorda olsa hissedilen venöz dolgunluk ve vücutta hiçbir ürtika plağı bulunmaması anjioödem tanısından bizi uzaklaştırmış ve VKSS'ünü düşündürmüştür. Daha önce sistemik kortikosteroid tedavisinin lenfomaya sekonder VKSS olgularında daha etkili olduğu bildirildiği gibi bizim hastamızda da sistemik kortikosteroid tedavisine olumlu cevap alınmıştır (5). Her iki tablonun da acil poliklinikte sistemik steroid tedavisine olumlu cevap vermesi tanıda yanıltıcı olmakla beraber hasta için kısmen tedavi edici de olmuştur. Özetle VKSS ve anjioödem hem kutanöz bulguları hemde acil tedavileri açısından benzerlik gösteren iki tablodur. Bu iki hastalığın klinikte birbiriyle karışması tanı ve tedavide gecikmelere neden olabildiği gibi ayırt edilmesi de hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Tedavisinde damar yolu açılarak sistemik antihistaminik, sistemik steroid, getektiğinde adrenalın ve aminofilin kullanılması gerekmektedir (7,8). Sunulan hastanın şikayetlerinin antibiyotik kullandıktan sonra başladığını ifade etmesi, yüzdeki ödeme siyanozdan çok eritemin eşlik etmesi, acil müdahalelerde metilprednizolon tedavisi ile rahatlaması, kutanöz venlerde belirginleşme olmaması tanıyı başlangıçta anjioödem lehine yönlendirdi.

3. Jansen T, Romiti R, Messer G, Stücker M, Altmeyer P. Superior vena cava syndrome presenting as persistent erythematous oedema of the face. Clin Exp Dermatol 2000; 23 (3): 198-200.
4. Öztürkcan S, Ozel F, Doğan S, Seyfikli Z, Hatipoğlu A. The skin manifestations in patients with lung cancers. Tuberk Toraks 2003; 51(1):23-26.

5. William S. Krimsky, Robert J. Behrens, Gary J. Kerkvliet. *Oncologic emergencies fort he internist. Cleveland clinic Journal of medicine* 2002;69(3),209-222.
6. Goerd S, Krengel S, Tenorio S, Tebbe B, Geillen C, Orfanos CE. *Superior vena cava syndrome. Description of 3 cases and review of the literaure.*
7. Terzi E, Narcı H, Parlak İ, Uğur M. *Dermatolojik aciller. Journal of Academic Emergency Medicine* 2004;2(4):14-22
8. Ünal G. *Dermatologic emegencies. Cerrahpaşa J Med* 2002;33: 132-137.