

Behandlungspfade „Interdisziplinäres Onkologisches Zentrum“
Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam



Vena cava superior Syndrom

Stand November 2019

Autoren: Prof. Dr. Maschmeyer, Dr. Breywisch, PD Dr. Badakhshi 04.11.2019	Überprüft: Dr. Fuchs, Dr. Klein-Weigel 06.11.2019	Freigabe: Prof. Dr. Maschmeyer 27.11.2019
---	---	---

Behandlungspfade „Interdisziplinäres Onkologisches Zentrum“
Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

klinisches Szenario

Schwellungen
(Hals- / Gesichts-
weichteile, obere
Extremität, Zunge)
Dyspnoe, Husten,
Heiserkeit,
Dysphagie
Kopfschmerzen,
Exophthalmus,
Benommenheit,
Kollapsneigung bis
Lethargie

*

Notwendige Diagnostik

körperliche Untersuchung :
Halsvenenstauung
gestaute Zungenvenen
Kollateralgefäße,
Zyanose und Ödeme im Bereich
Gesicht, Arme und Brustwand

CT- Thorax mit Kontrastmittel
Ggf. Phlebographie

Befund

Kompression

Tumor

Thrombose

Fremdmaterial
oder
Spontanes Ereignis

mit / durch

* Klinische Stadien nach Yu et al. (siehe Anhang)

Autoren:
Prof. Dr. Maschmeyer, Dr. Breywisch, PD Dr. Badakhshi
04.11.2019

Überprüft:
Dr. Fuchs, Dr. Klein-Weigel
06.11.2019

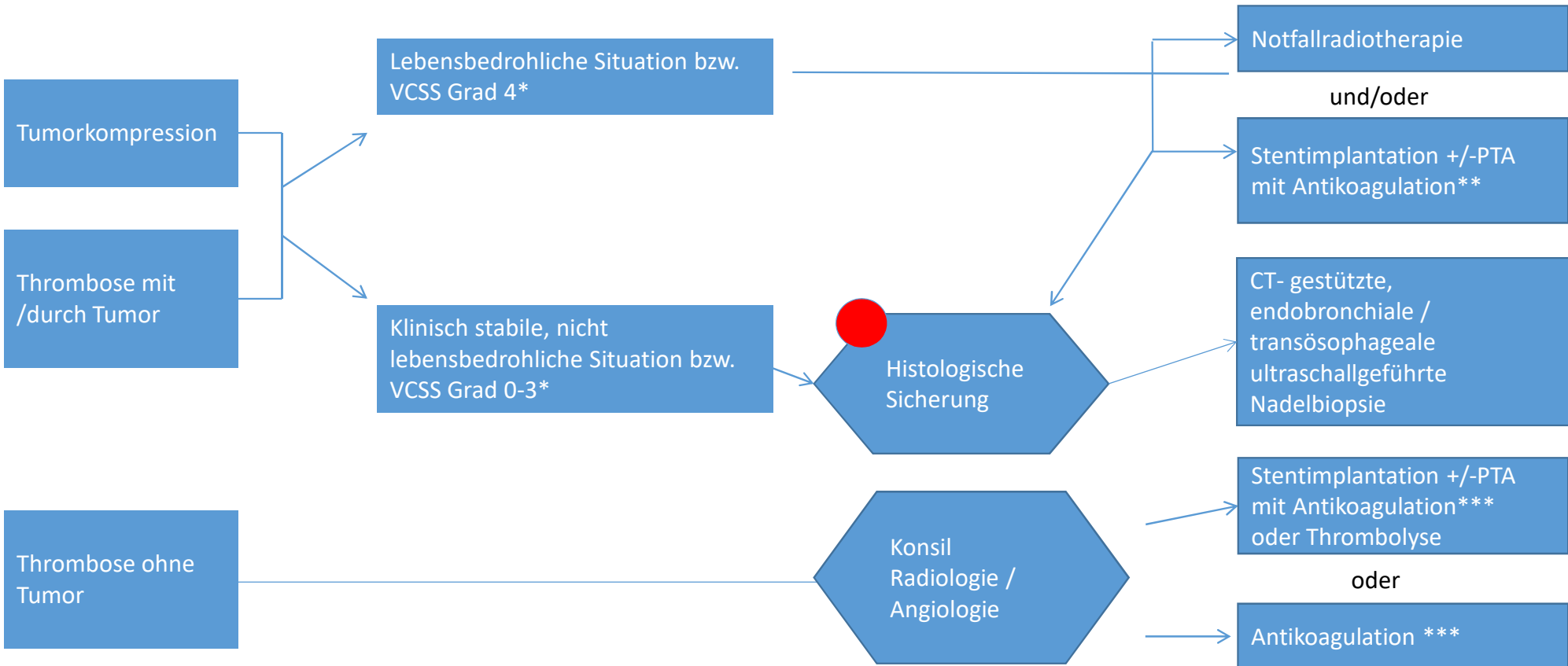
Freigabe:
Prof. Dr. Maschmeyer
27.11.2019

Befund

klinische Dringlichkeit

Entscheidungsgrundlage

Procedere



Freigabe: Prof. Dr. Maschmeyer 27.11.2019
Überprüft: Dr. Fuchs, Dr. Klein-Weigel 06.11.2019
Autoren: Prof. Dr. Maschmeyer, Dr. Breywisch, PD Dr. Badakhshi 04.11.2019

PTA: perkutane transluminale Angioplastie

* Klinische Stadien nach Yu et al. (siehe Anhang)

** bei Stent ohne Thrombose: therapeutische Antikoagulation mit niedermolekularem Heparin / direkte orale Antikoagulanzen (max. 8 Wochen) + ASS für 4 Wochen; klinische Nutzen- Risiko- Abwägung

*** bei Thrombose: therapeutische Antikoagulation mit niedermolekularem Heparin / direkte orale Antikoagulanzen; bei Stent mit ASS für 4 Wochen; klinische Nutzen- Risiko- Abwägung

histologischer Befund

Procedere

Kleinzelliges Lungenkarzinom
Keimzelltumor



Chemotherapie *
+/- Radiotherapie

Hodgkin- Lymphom
Non-Hodgkin- Lymphom



Glucokortikoide
Chemotherapie *
+/- Radiotherapie

Nicht Kleinzelliges
Lungenkarzinom
Sonstige Histologien



Radiotherapie
+/- Stentimplantation +/- PTA
mit Antikoagulation**



Chemotherapie*

PTA: perkutane transluminale Angioplastie

* Chemotherapie nach jeweiligem Behandlungspfad ggf. über Vene der unteren Extremität

** bei Stent ohne Thrombose: therapeutische Antikoagulation mit niedermolekularem Heparin / direkte orale Antikoagulanzen (max. 8 Wochen) + ASS für 4 Wochen; klinische Nutzen- Risiko- Abwägung

Anhang: Klinische Stadien nach Yu et al.

Yu JB et al. Superior vena cava syndrome--a proposed classification system and algorithm for. J Thorac Oncol 2008;3(8):811 -4

Grad	Kategorie	Definition
0	Asymptomatisch	Radiologisch Obstruktion der Vena Cava superior
1	Leichtgradig	Oedeme an Kopf und Hals, Zyanose, Plethora
2	Mittelgradig	Dysphagie, Husten, Beeinträchtigung der Kiefer- und Lidbewegung aufgrund von Oedem
3	Schwergradig	Kopfschmerz, Schwindel (aufgrund von intrakranialer Druckerhöhung), Larynxödem, hämodynamische Symptome wie Synkope beim Vornüberbeugen
4	Lebensbedrohlich	Konfusion oder Somnolenz, signifikantes Larynxoedem (Stridor), signifikante hämodynamische Beeinträchtigung mit Synkope ohne Provokation, Hypotonie, Niereninsuffizienz
5	Infaust	Tod

Autoren:
Prof. Dr. Maschmeyer, Dr. Breywisch, PD Dr. Badakhshi
04.11.2019

Überprüft:
Dr. Fuchs, Dr. Klein-Weigel
06.11.2019

Freigabe:
Prof. Dr. Maschmeyer
27.11.2019

Behandlungspfade „Interdisziplinäres Onkologisches Zentrum“
Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam



Vena cava superior Syndrom

Stand November 2019

Autoren: Prof. Dr. Maschmeyer, Dr. Breywisch, PD Dr. Badakhshi 04.11.2019	Überprüft: Dr. Fuchs, Dr. Klein-Weigel 06.11.2019	Freigabe: Prof. Dr. Maschmeyer 27.11.2019
---	---	---