

# Sindroma Obstruksi Akut dari Vena Cava Superior

dr. Susworo

Bagian Radiologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

## PENDAHULUAN

Sindroma obstruksi akut dari vena cava superior (SVCS = Sindroma Vena Cava Superior) merupakan manifestasi yang akut yang disebabkan oleh obstruksi dari vena cava superior. Obstruksi ini biasanya terjadi akibat penekanan dari luar.

## GEJALA & TANDA

Akibat bendungan di vena cava superior, maka dapat diduga gejala yang akan terjadi. Tetapi pada kasus lanjut atau penekanan yang terlalu hebat maka penekanan bukan hanya di vena cava superior saja tetapi juga pada vena cava inferior, vena subclavia serta aliran vena lain di sekitarnya.

Penderita biasanya mengeluh sesak nafas bila berbaring, dirasanya leher dan muka serta dada bagian atas membengkak, kadang-kadang juga lengan atas. Pada pemeriksaan selain edema dari bagian-bagian tersebut, juga tampak dilatasi dari vena-vena di leher, dinding serta lengan atas dengan gradasi yang berbeda tergantung derajat penyumbatan. (Gambar 1-2).

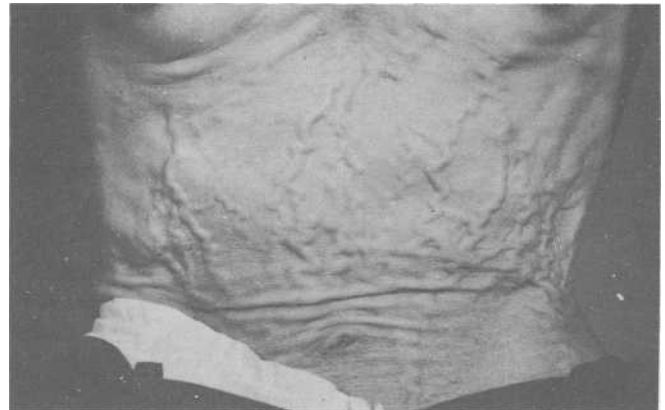


Gambar 1 : Seorang penderita Sindroma Vena Cava Superior. Perhatikan leher dan dada bagian atas yang membengkak. Tampak pula ptosis mata kanan (yang merupakan salah satu tanda sindroma Horner) dan bekas biopsi kelenjar supraclavicular kanan.

Pada obstruksi yang berlangsung lama bisa timbul gejala-gejala neurologik seperti nyeri kepala, gangguan penglihatan dan menurunnya kesadaran. Dalam keadaan seperti ini prosedur yang biasa untuk menegakkan diagnosis sebaiknya tidak usah terlalu ketat dijalankan (1).

## ETIOLOGI

Pada sebagian besar penderita timbulnya gejala adalah akut sehingga patut difikirkan suatu penyebab yang tumbuh dengan cepat. Yang paling mungkin untuk keadaan tersebut adalah proses keganasan.



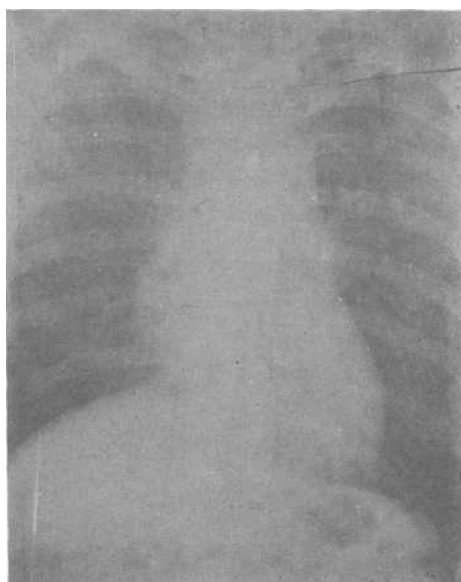
Gambar 2 : Foto dinding perut penderita tsb. di atas. Venektasi hebat dari vena-vena dinding perut & dada.



Gambar 3 : Flebografi penderita sindroma Vena Cava Superior. Tampak obstruksi vena cava superior, subclavia kanan dan innominata.



Gambar 4 :  
Foto torax PA.  
Seorang penderita  
dengan sindroma  
Vena Cava  
Superior  
disebabkan  
massa yang  
tampak  
sebelah kanan.



Gambar 5 :  
Setelah  
penderita  
mendapat  
radiasi.  
Massa jauh  
mengecil  
serta  
gejala-gejala  
keluhan  
menghilang.  
Perhatikanlah  
diafragma  
kanan yang  
letaknya lebih  
tinggi dari yang  
kiri akibat  
paralisis dari  
n. recurrens.

## PEMERIKSAAN—PEMERIKSAAN

Selain pemeriksaan jasmani biasa, diperlukan juga pemeriksaan pelengkap sbb :

- foto toraks PA dan lateral : biasanya tampak massa pada daerah mediastinum superior kanan ( ± 97.9% dari seluruh kasus.)
- bila keadaan penderita mengizinkan serta lokalisasi tepat dari tumor sulit diketahui maka tindakan phlebografi bisa dianjurkan. Tindakan ini adalah dengan memasukkan kateter melalui vena cubiti yang terus didorong ke atas sampai dekat muaranya di Vena subclavia. Kemudian kontras disemprotkan kedalamnya sambil dibuat seri foto. (Gambar 2).
- apabila didapatkan pembesaran kelenjar supraclavicular, maka biopsi atau aspirasi sitologi kelenjar ini amat berguna untuk menegakkan diagnosis patologi anatomi. Hal lain yang bisa dilakukan juga adalah pemeriksaan sitologi dari sputum penderita untuk mencari kemungkinan adanya sel-sel ganas.
- fotografi merupakan cara yang sederhana untuk mengevaluasi hasil pengobatan nantinya.

## PENGobatan

Terapi radiasi merupakan pengobatan terpilih untuk kasus-kasus ini disebabkan oleh beberapa hal :(i) tindakan pembedahan kurang mendapat tempat di sini mengingat adanya peningkatan tekanan di dalam pembuluh-pembuluh darah maka kemungkinan pendarahan akan sulit diatasi (1) (ii) sebagian besar penyebab obstruksi adalah proses maligna yang cepat tumbuhnya, tumor-tumor macam ini pada umumnya memberikan respons yang baik terhadap radiasi.(3)

Tetapi perlu dicatat bahwa tindakan radiasi ini bersifat paliatif untuk mengatasi gejala-gejala akut. Apabila gejala ini telah diatasi, maka pengobatan selanjutnya tergantung dari jenis penyebabnya.

Tabel 1 – Berbagai Etiologi dari obstruksi Vena cava superior. (1)

	Maligna (97 % ).	Benigna (3 % ).
Jenis penyakit	Karsinoma bronkhus 75% Limfoma maligna 15% Metastasis tumor ganas	Thyroid goiter Mediastinitis fibrosa Aortitis luetica / tuberculosa thrombosis.

Penyumbatan bisa terjadi pada vena cava superior, V. innominata, vena subclavia atau kombinasi dari ketiga vena tersebut.

Tabel 2 – Lokalisasi Penyumbatan ( dari 45 penderita ).(2)

V. Cava Superior	: 36 %
V. Innominata	: 27 %
V. Subclavia	: 18 %
V. C. S. dan V. innominata	: 6 %
V. innominata dan V. Subclavia	: 9 %
Ketiga Venae	: 4 %

Penentuan lokalisasi ini penting untuk pengobatan paliatif, dan biasanya cukup dengan pemeriksaan radiologi toraks PA serta lateral.

## KEPUSTAKAAN

1. Lokich JL, Goodman R. Superior Vena Cava Syndrome, Clinical Management. JAMA 1975; 231 : 58 – 61
2. Howard N. Superior Mediastinal Obstruction. I. Value of Phlebography of Carcinoma of the bronchus. London: Butterworth & Co.
3. Rubin P, Green J, Holdwasser G, Gerle R. Superior Vena Cava Syndrome, slow Low – dose Versus Rapid High – dose Schedules. Radiology 1963; 81 : 388 – 400.

**Untuk surat menyurat, gunakan alamat :**  
**Redaksi Cermin Dunia Kedokteran**  
**P.O. Box 3105 — Jakarta**