

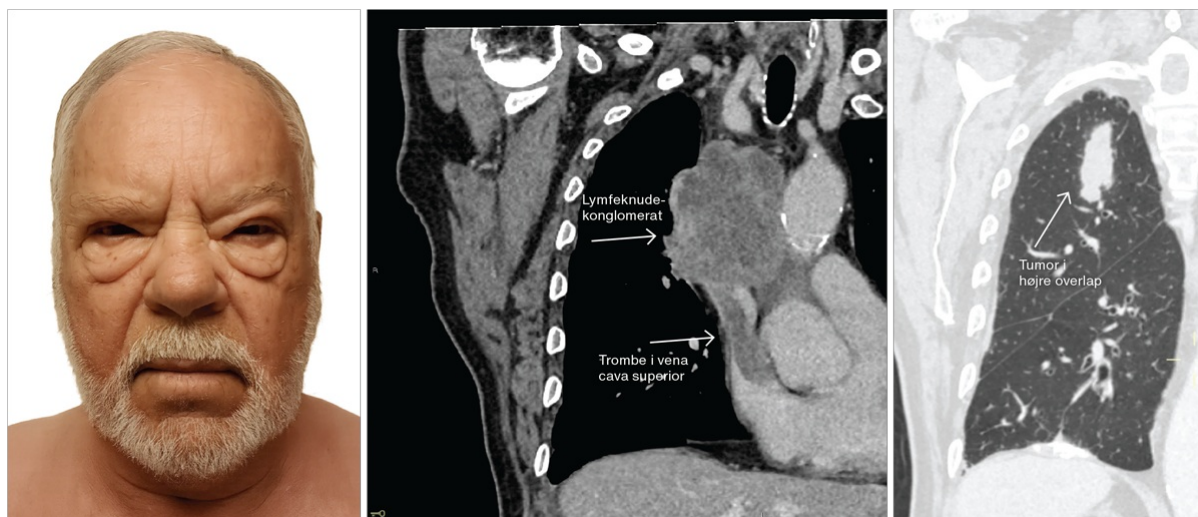
Ugens Billede

Vena cava superior-syndrom imiterede angioødem

Markus Penner Grønlund¹, Inessa Shilenok² & Anette Bygum^{3, 4}

1) Medicinsk Afdeling, Sygehus Lillebælt, 2) Røntgen og Scanning, Sygehus Lillebælt, 3) Hudklinikken Kolding, 4) Klinisk Institut, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V73071. doi: 10.61409/V73071



Fotos bringes med patientens tilladelse.

En 79-årig mand med tidligere pancreascancer udviklede hævelse af øjenomgivelserne. Han blev vurderet to gange i akutmodtagelsen på mistanke om allergisk eller postinfektøst angioødem. Der var ingen effekt af behandling med fexofenadin og prednisolon eller pausering af losartan.

Han blev henvist til hudlæge med diagnosen angioødem. På dette tidspunkt havde symptomerne været i to måneder, og hævelsen af ansigtet var værst om morgenen. Objektivt fandtes ødem af ansigt og hals, mest markant i øjenomgivelser. Der var desuden mistanke om halsvenestase. Der var ingen påfaldende venetegning på brystkassen. Han blev henvist akut til hospital på mistanke om vena cava superior-syndrom.

En CT af thorax viste tumor i højre øvre pulmonallap, stort mediastinalt lymfeknudekonglomerat og indvækst i vena cava superior med trombe. En histopatologisk undersøgelse viste småcellet lungecancer, og der blev indledt kemoterapi og strålebehandling.

Vena cava superior-syndrom kan imitere angioødem, og periorbitalt ødem kan være det primære symptom [1-4]. Denne case illustrerer vigtigheden af at foretage en grundig anamnese og differentialdiagnostik ved hævelser. Et clue om diagnosen er forværring i liggende stilling samt halsvenestase [5].

Antaget 12. september 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 12. januar 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V73071

doi 10.61409/V73071

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Andersen MF, Longhurst HJ, Rasmussen ER, Bygum A. How not to be misled by disorders mimicking angioedema: a review of pseudoangioedema. *Int Arch Allergy Immunol.* 2016;169(3):163-70. <https://doi.org/10.1159/000445835>
2. Burgdorff T, Douwes KE, Bogenrieder T et al. Superior vena cava syndrome: an important differential diagnosis in patients with facial edema. *Acta Derm Venereol.* 2001;81(3):205-6. <https://doi.org/10.1080/000155501750376320>
3. Wilson LD, Detterbeck FC, Yahalom J. Clinical practice. Superior vena cava syndrome with malignant causes. *N Engl J Med.* 2007;356(18):1862-9. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp067190>
4. Rice TW, Rodriguez RM, Light RW. The superior vena cava syndrome: clinical characteristics and evolving etiology. *Medicine (Baltimore).* 2006;85(1):37-42. <https://doi.org/10.1097/01.md.0000198474.99876.f0>
5. Nguyen AL, Belderbos H, van Harten JG, Wijne L. Superior vena cava syndrome presenting as position dependent periorbital oedema. *BMJ Case Rep.* 2018;2018:bcr2018225220. <https://doi.org/10.1136/bcr-2018-225220>