

Vena Kava İnférieur Psödölipomu

Pseudolipoma of the Inferior Vena Cava: Case Report

Ünsal AKASLAN,^a
Mustafa KOÇ,^a
Selami SERHATLIOĞLU^a

^aRadyoloji AD,
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Elazığ

Geliş Tarihi/Received: 11.07.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 08.11.2016

Bu çalışma, 36. Ulusal Radyoloji Kongresi
TÜRKRAD 2015 (21-25 Ekim 2015,
Antalya)'te e-poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresil/Correspondence:
Ünsal AKASLAN
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyoloji AD, Elazığ,
TÜRKİYE/TURKEY
akaslanunsal@gmail.com

ÖZET Vena kava inferior psödölipomu (VKİP), tipik olarak perikaval lokalizasyon gösteren ekstrakaval yağ dokusu oluşumdur. VKİP vena kava inferior (VKİ) mediyal intrahepatik segmenti düzeyinde kaudat lobun süperioru boyunca invajine perikaval yağ doku görünümü sonucu meydana gelmektedir. VKİP, VKİ yerleşimli lipom ve liposarkom gibi tümörlerle tomografide benzer bulgular göstermekte olup, çok kesitli bilgisayarlı tomografi (ÇKBT) görünümü yanlış tanı ve gereksiz ileri incelemelere neden olmaktadır. VKİP nadir bir varyasyon olup, ÇKBT incelemelerde, VKİ lümeninde yağ içerikli lezyon varlığında, ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. VKİ lümenindeki psödölipoma bağlı yağ dansitesi, diyafram geçişi düzeyinde parsiyel volüm artefaktına bağlı olarak gelişen normal bir varyant olup, ek testler gereksizdir.

Anahtar Kelimeler: Lipom; çok kesitli bilgisayarlı tomografi; vena kava, inferior

ABSTRACT Pseudolipoma of inferior vena cava refers (PİVC) to a variant of extracaval adipose tissue that is seen in typical pericaval location. It occurs at the medial aspect of the intrahepatic portion of the inferior vena cava (IVC) above the caudate lobe and represents pericaval fat appearing to invaginate into the IVC. It mimics fat-containing tumor of the inferior vena cava (IVC), such as a lipoma or liposarcoma. The multidetector computed tomography (MDCT) appearance of pericaval fat tissue lead to misdiagnosis and unnecessary diagnostic investigations. It is a rare variant so, in the presence of fat a lesion in the lumen of IVC, PİVC should be considered in the differential diagnosis with the CT study. The appearance of fat in the lumen of the inferior vena cava as it passes through the diaphragm is a normal variant due to partial volume artifact and does not require additional testing.

Keywords: Lipoma; multidetector computed tomography; vena cava, inferior

Vena kava inferior psödölipomu (VKİP) herhangi bir patolojik durumla ilişkili olmayabileceği gibi, kronik karaciğer hastalığı (KKH) ile de ilişkili olabilir. Vena kava inferior (VKİ)'un intrahepatik segmentinde perikaval yağ dokuya bağlı çok kesitli bilgisayarlı tomografi (ÇKBT)'de dolum defekti görünümü mevcuttur. VKİP rutin abdominal ÇKBT tetkiklerinde sıklıkla gözden kaçan veya yanlış tanı alan bir durumdur.

Bu çalışmada, nadir bir varyasyon olan VKİP'nin ÇKBT bulguları literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

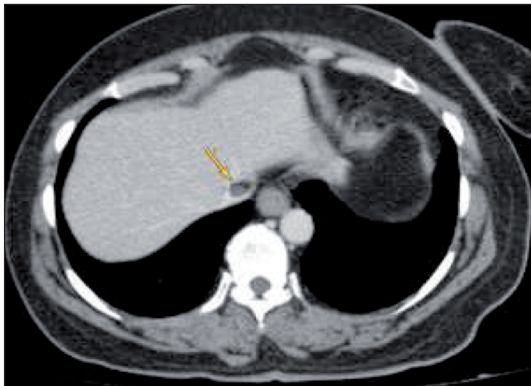
Karın ağrısı şikâyeti ile başvuran 52 yaşındaki kadın olguya, Fırat Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Kliniği'nde tüm abdominal ÇKBT incelemeleri

yapıldı. İntravenöz ve oral kontrast madde verilerek 0.5 mm kesit kalınlığı ile yapılan üst batin ÇKBT (Optima CT660,64-slices, GE Healthcare, Waukesha, WI, ABD) incelemelerinde, klinik şikâyetlerini izah edecek bulgularla birlikte, VKİ diyafram geçişi düzeyinde, lümenin anteriorunda hipodens yağ dansitesinde dolum defekti izlenmekte idi (Resim 1). Yapılan reformat koronal plan ÇKBT görüntülerde, bu görünüme, karaciğer kaudat lob süperiorunda lokalize, VKİ'ye uzanan yağ doku invajinasyonunun neden olduğu görüldü (Resim 2). Parsiyel volüm artefaktına sekonder psödotuminal defektif bir görünüm mevcuttu ve radyolojik olarak VKİP olduğuna karar verildi.

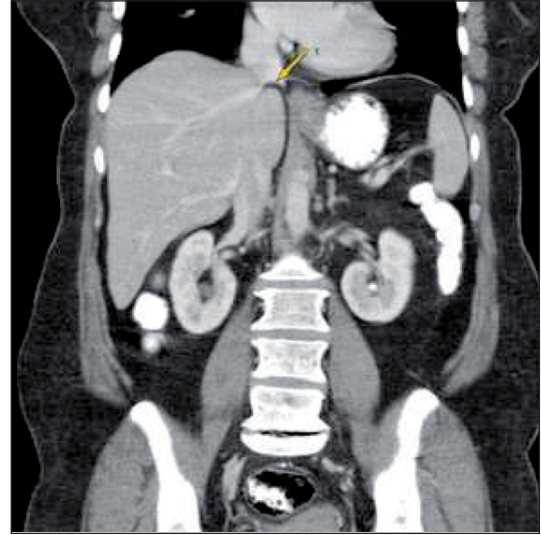
TARTIŞMA

VKİ'nin intrahepatik segmenti ile ilişkili fokal yağ dokusu koleksiyonu ve ÇKBT bulguları literatürde az sayıda olup, toplam 45 hasta bildirilmiştir.¹⁻⁶ Hastaların 24'ünde KKH veya siroz zemininde hepatoselüler karsinom (HSK) varlığı mevcuttur.¹⁻⁵ HSK'ya bağlı olarak özellikle karaciğerde gelişen anatomik distorsiyonun, VKİ'nin diyaframdan geçişi düzeyinde yapısal deviasyon ve yağ dokunun invajinasyonu sonucu KKH ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.³

VKİP abdominal ÇKBT'de %0,5 sıklıkla tanı almaktadır.^{1,2} Bununla birlikte, KKH olan 61 hastada yapılan bir çalışmada nadir olmayacak oranda, abdominal ÇKBT'de 16 (%26,2) hastada perikaval yağ dokusu izlenmiş olup; 12 hastada VKİ posteriorunda, 4 hastada anterior ve mediyalde yerle-



RESİM 1: Aksiyel planda elde edilen İ.V. kontrastlı ÇKBT'de, VKİ lümen anteriorunda yağ dansitesinde psödo lezyon izlenmekte (ok).



RESİM 2: Koronal planda elde edilen İ.V. kontrastlı ÇKBT'de, karaciğer kaudat lob süperiorundaki yağ dokunun, VKİ lümeninde parsiyel bir volüm oluşturduğu görülmekte (ok).

şim göstermiştir. Bu bulgulara istinaden KKH'de genellikle posterior yerleşim olduğu kanısına varılmıştır.³ Olgumuzda perikaval yağ dokusu anteriorunda yerleşim göstermekte idi ve KKH tanısı yoktu.

VKİP; VKİ'de görülen lipom, liposarkom ve leiomyom gibi yağ doku komponentleri bulunan tümörler ile karışabilmekte olup yanlış tanı alabilmektedir. Ayırıcı tanıda leiomyosarkom, renal ve adrenal tümörler ve bu bölgeye uzanımı olan malignansiler göz önünde bulundurulmalıdır.^{3,7,8} Tümör içerisinde yağ dansitesi ile beraber kas komponentlerinin varlığı ve retroperitoneal uzanım liposarkom ve leiomyomu düşündürmektedir. Renal ve suprarenal uzanımlar, renal hücreli tümörler ve adrenal karsinomlar açısından uyarıcı tomografi bulgularıdır. Bununla birlikte venöz invazyon gösteren renal agresif anjiyomiyolipomlar, VKİ içerisinde yağlı tümör trombusu oluşturabilmektedir. Ancak VKİ'ye kadar uzanan ve devamlılık gösteren renal kitle varlığının görülmesi ile psödopomadan ayırt edilebilir.⁷

Sonuç olarak; VKİP, rutin abdominal ÇKBT incelemelerinde genellikle fark edilemeyen, tesadüfen saptanabilen veya yanlış tanı alabilen ve gereksiz ileri incelemelere neden olabilen nadir psödopatolojidir. ÇKBT incelemelerinde, VKİ lü-

meninde yağ içerikli lezyon varlığında, ayırıcı tanıda VKİP göz önünde bulundurulmalıdır. Yağ içerikli tümörler ve diğer patolojiler ile ayırımında, ekstrakaval orijin karakterizasyonu açısından koronal ve sagittal reformat ÇKBT görüntüler oldukça yardımcıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturmak: Ünsal Akaslan; **Tasarım:** Sonuçlara ulaşılmasını sağlayacak yöntemi tasarlamak: Ünsal

Akaslan; **Denetleme/Danışmanlık:** Araştırmanın/çalışmanın yürütülmesini organize etmek, ilerlemesini gözlemek ve sorumluluğunu almak: Ünsal Akaslan, Mustafa Koç, Selami Serhathoğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme Hastaların takibi, ilgili biyolojik materyallerin toplanması, verilerin düzenlenmesi ve raporlanması, deneylerin yapılması için sorumluluk almak:** Ünsal Akaslan; **Analiz ve/veya Yorum Bulguların mantıklı bir şekilde değerlendirilerek sonuçlandırılmasında sorumluluk almak:** Ünsal Akaslan, Mustafa Koç, Selami Serhathoğlu; **Kaynak Taraması: Çalışma için gerekli kaynak taramasında sorumluluk almak:** Ünsal Akaslan; **Makalenin Yazımı: Çalışmanın tamamının ya da önemli bölümlerinin yazılmasında sorumluluk almak:** Ünsal Akaslan, Mustafa Koç, Selami Serhathoğlu.

KAYNAKLAR

1. Miyake H, Suzuki K, Ueda S, Yamada Y, Takeda H, Mori H. Localized fat collection adjacent to the intrahepatic portion of the inferior vena cava: a normal variant on CT. *AJR Am J Roentgenol* 1992;158(2):423-5.
2. Perry JN, Williams MP, Dubbins PA, Farrow R. Lipomata of the inferior vena cava: a normal variant? *Clin Radiol* 1994;49(5):341-2.
3. Gibo M, Murata S, Kuroki S. Pericaval fat collection mimicking an intracaval lesion on CT in patients with chronic liver disease. *Abdom Imaging* 2001;26(5):492-5.
4. Han BK, Im JG, Jung JW, Chung MJ, Yeon KM. Pericaval fat collection that mimics thrombosis of the inferior vena cava: demonstration with use of multi-directional reformation CT. *Radiology* 1997;203(1):105-8.
5. Hines J, Katz DS, Goffner L, Rubin GD. Fat collection related to the intrahepatic inferior vena cava on CT. *AJR Am J Roentgenol* 1999;172(2):409-11.
6. Sodhi KS, Saxena AK, Khandelwal N, Chawla YK. Pseudolipoma of the inferior vena cava. *Indian J Surg* 2014;76(5):413-4.
7. Moulin G, Berger JF, Chagnaud C, Piquet P, Bartoli JM. Imaging of fat thrombus in the inferior vena cava originating from an angiomyolipoma. *Cardiovasc Intervent Radiol* 1994;17(3):152-4.
8. Zerhouni EA, Barth KH, Siegelman SS. Demonstration of venous thrombosis by computed tomography. *AJR Am J Roentgenol* 1980;134(4):753-8.