

## Olgu Sunumu

# Beş Olgu Nedeniyle Vena Kava İnfirior Psödolipomu

Mustafa KOÇ<sup>1,a</sup>, Ünsal AKASLAN<sup>1</sup>, Selami SERHATLIOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

### ÖZET

Vena kava inferior psödolipomu, (VKİP) tipik olarak perikaval lokalizasyon gösteren ekstrakaval yağ doku oluşumudur. Vena kava inferior (VKİ) yerleşimli yağ içerikli lipom ve liposarkom gibi tümörlerle 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.

**Anahtar Sözcükler:** Vena Kava İnfirior, Psödolipom, Çok Kesitli Bilgisayarlı Tomografi.

### ABSTRACT

#### Pseudolipoma of the Inferior Vena Cava in Five Cases

Pseudolipoma of inferior vena cava (PIVC) refers to a variant of extracaval adipose tissue that is seen in typical pericaval location. 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, PIVC should be considered in the differential diagnosis with the MDCT study.

**Keywords:** Inferior Vena Cava, Pseudolipoma, Multidetector Computed Tomography.

Vena kava inferior psödolipomu, (VKİP) tipik olarak perikaval lokalizasyon gösteren ekstrakaval yağ doku oluşumudur. VKİP; herhangi bir patolojik durumla ilişkili olmayabileceği gibi, kronik karaciğer hastalığı ile ilişkili de olabilir. Çok kesitli bilgisayarlı tomografi (ÇKBT) incelemelerinde, vena kava inferiorun (VKİ) intrahepatik segmentinde, perikaval yağ dokuya bağlı dolum defekti görünümü izlenir. Rutin abdominal ÇKBT tetkiklerinde sıklıkla gözden kaçan veya yanlış tanı alan bir durumdur. Biz bu yazıda, 5 olgu nedeniyle nadir bir varyasyon olan VKİP' nin ÇKBT bulgularını literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

### OLGU SUNUMU

Yaşları 30-65 yaş arası 5 olgudan 3 tanesine, karn ağrısı şikâyeti, 1 tanesine kronik hepatit hastalığı varlığı ve 1 olguya da hızlı kilo kaybı nedeniyle, kliniğimizde tüm abdominal ÇKBT incelemeleri yapıldı. Olguların iv ve oral kontrast madde verilerek yapılan üst batın ÇKBT incelemelerinde, hastaların klinik şikâyetlerini izah edecek bulgularla birlikte, VKİ'nin diyafragmadan geçişi düzeyinde, 1 olguda lümen anteriorunda (Şekil 1), 4 olguda lümen medialinde (Şekil 2) hipodens yağ dansitesinde dolum defekti izlendi. Yapılan reformat koronal plan ÇKBT görüntülerde, bu görünüme, karaciğer kaudat lob süperiorunda lokalize, VCI'ye uzanan yağ doku invajinasyonunun neden olduğu görüldü (Şekil 3). Parsiyel volüm artefaktına sekonder psödölüminal defektif bir görünüm izlenmekteydi. Radyolojik olarak VKİP olduğuna karar verilen

olgularda, bu bölgede görülebilen lipom, liposarkom, leiomyom gibi yağ içerikli tümörler, tromboz gibi vasküler patolojiler ve olası diğer lezyonlar ekarte edildi.

### TARTIŞMA

VKİ'nin intrahepatik segmenti ile ilişkili fokal yağ doku koleksiyonu ve ÇKBT bulguları literatürde az sayıda olup toplam 45 vaka bildirilmiştir (1-6). Olguların 24'ünde kronik karaciğer hastalığı (KKH) veya siroz zemininde gelişen hepatosellüler karsinom (HSK) varlığı tanımlanmıştır (1-5). HSK'ya bağlı olarak özellikle karaciğerde gelişen anatomik distorsiyon, VCI'nin diyafragmadan geçişi düzeyinde yapısal deviasyon ve yağ dokunun invajinasyonu, VKİP'nin KKH ile sık görülmesinin nedeni olarak düşünülmektedir (3).

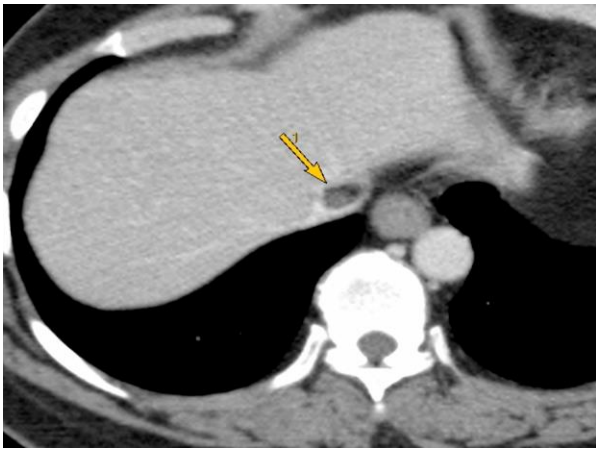
VKİP rutin abdominal ÇKBT tetkiklerinde çok nadir olarak (%0.5) oranında tanı almakla birlikte (1, 2), KKH olan 61 hastada yapılan bir çalışmada nadir olmayacak oranda, 16 hastada (% 26.2), tanımlanmış, 12 hastada VKİ posteriorunda, 4 hastada anterior ve medialinde perikaval yağ dokusu izlenmiştir. Bu bulgulara istinaden KKH'de genellikle posterior yerleşim olduğu kanısına varılmıştır (3). Bizim olgularımızda perikaval yağ doku 1 vakada anteriorunda, 4 vakada medialde yerleşim göstermekteydi. KKH tanısı ve posterior yerleşimli lezyonu olan olgumuz yoktur.

VKİ'de görülen lipom, liposarkom ve leiomyom gibi yağ doku komponentleri bulunan tümörler ile VKİP

karışabilmekte olup, yanlış tanı alabilmektedirler. Ayırıcı tanıda leiomyosarkom, renal ve adrenal tümörler ve bu bölgeye uzanımı olan malignensiler göz önünde bulundurulmalıdır (3, 7, 8). Venöz invazyon gösteren renal agresif anjiomiyolipomlar, VKİ içerisinde yağlı tümör trombüsü oluşturabilirler. Ancak VKİ'ye kadar uzanan ve devamlılık gösteren renal kitle varlığının görülmesi ile psödolipoma ayırıcı tanısı yapılabilir (7). Bizim olgumuzda lezyon alanının, perikaval alandan kaynaklı yağ doku invajinasyonu olduğunun saptanması, lezyon HU dansitesinin yağ değeri ile uyumlu olması ve lezyon alanının kontrast tutulumu göstermemesi, ayrıca komşu organlardan bu alana uzanan patolojik

kitle tespit edilmemesi ile ayırıcı tanıya giren diğer lezyonlar dışlandı.

Sonuç olarak; VKİP rutin abdomen ÇKBT incelemelerinde genellikle farkedilemeyen, tesadüfen saptanabilen veya yanlış tanı alabilen ve gereksiz ileri incelemelere neden olabilen nadir bir psödo-patolojidir. ÇKBT incelemelerinde, VKİ lümeninde yağ içerikli lezyon varlığında, ayırıcı tanıda VKİP göz önünde bulundurulmalıdır. Yağ içerikli tümörler ve diğer patolojiler ile ayrımında, ekstrakaval orjin karakterizasyonu açısından koronal ve sagittal reformat ÇKBT görüntüleri tanıda oldukça yardımcıdır.



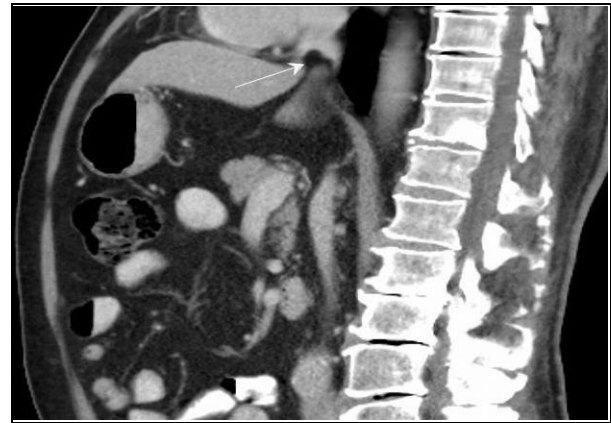
**Şekil 1:** Aksiyel planda elde edilen İ.V. kontrastlı ÇKBT'de, VKİ lümen anteriorunda yağ dansitesinde psödolipom izlenmekte (ok).



**Şekil 2:** İ.V. kontrastlı aksiyel ÇKBT'de, VKİ lümen medialinde yağ dansitesinde (HU:-107) psödolipom (ok).



**Şekil 3a-b:** Koronal (a) ve sagittal (b) planda elde edilen İ.V. kontrastlı ÇKBT'de, karaciğer kaudat lob superiorundaki yağ dokunun, VKİ lümeninde parsiyel bir volüm oluşturduğu görülmekte (ok).



**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. *Am J Roentgenol* 1992; 158: 423-5.
2. Perry JN, Williams MP, Dubbins PA, Farrow R. Lipomata of the inferior vena cava: a normal variant? *Clin Radiol* 1994; 49: 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: 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: 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: 409-11.
6. Sodhi KS, Saxena AK, Khandelwal N, Chawla YK. Pseudolipoma of the inferior vena cava. *Indian J Surg* 2014; 76: 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: 152-4.
8. Zerhouni EA, Barth KH, Siegelman SS. Demonstration of venous thrombosis by computed tomography. *AJR Am J Roentgenol* 1980; 134: 753-8.