

Karaciğerde hedef benzeri görünüm oluşturan inflamatuvar psödotümör olgusu

Ö. İbrahim Karahan, Şerif Işın, Murat Baykara, Abdulhakim Coşkun

Ö. İ. Karahan (E), Ş. Işın, M. Baykara, A. Coşkun
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı,
38280 Kayseri

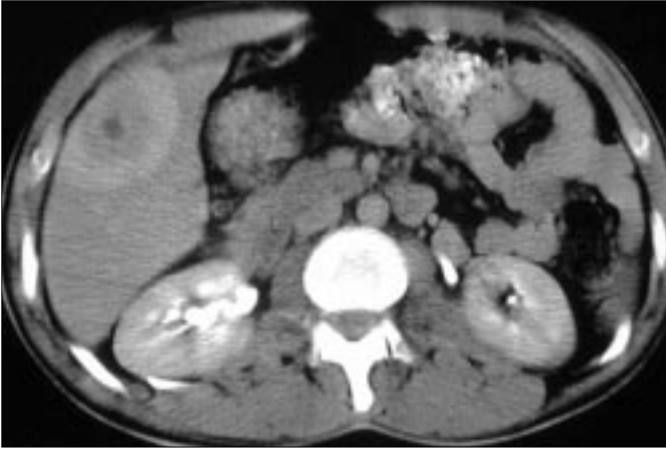
Literatürde karaciğer inflamatuvar psödotümörü (KİP) ile ilgili az sayıda olgu bildirilmiştir. KİP genellikle tek ve büyük kitle olarak ortaya çıkar. Fibröz stroma ve kronik inflamatuvar hücrelerden oluşur. Makroskopik görünümü malign tümörlere benzemekle birlikte anaplastik hücre içermeyen benign lezyonlardır. İç içe geçmiş fibrozis halkalarının oluşturduğu helezonik (whorled) bir görünümü vardır (1-6). Bu yazıda KİP tanısı alan bir olgunun üç fazlı BT ve MRG bulguları sunuldu.

Olgu bildirisi

Sağ üst kadranda ağrı ve yüksek ateş (38,2°C) yakınmasıyla hastanemize başvuran 34 yaşında erkek olgunun öyküsünde bir aydan beri devam eden halsizlik, iştahsızlık ve zayıflama vardı. Fizik bakıda sağ üst kadranda hassasiyeti dışında başka bir bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemede, lökosit sayısında artış (11.600/mm³, %65 nötrofil), eritrosit sedimentasyon hızında artma (55 mm/saat) ve anti-HBs IgG antikorunda pozitiflik (230 İÜ) belirlendi. Karaciğer enzimleri normal sınırlarda olup tümör belirteçleri negatif idi. Diğer laboratuvar bulguları normal sınırlarda idi. Ultrasonografi (US) (Toshiba SSA-370A, Japan) incelemesinde, karaciğer sağ lob postero-inferiorunda, santralinde yaklaşık 1 cm çaplı anekoik alan bulunan ve yaklaşık 4,5x5 cm boyutlarında olan hipoekoik yer kaplayıcı lezyon izlendi. Lezyonun karakterizasyonu için bilgisayarlı tomografi (BT) (Shimadzu, CT/SCT-7000XT, Japan) ve 1,5 Tesla cihaz (Philips, Gyroscan ACS-NT, Netherlands) ile manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemeleri yapıldı. Üç fazlı BT ve MRG incelemelerde, kontrastsız ve intravenöz kontrast madde (İVKM) uygulanması sonrasında arteriyel faz (20-25 sn), portal venöz faz (60-70 sn) ve denge fazlarında (10. dk) görüntüler elde edildi.

Kontrast öncesi BT kesitlerinde karaciğer segment 6'da yaklaşık 5 cm çapında hipodens lezyon vardı. İVKM sonrası elde edilen kesitlerde, santralindeki nekroz ile uyumlu 1 cm'lik bir alan dışındaki kesimler arteriyel fazda ılımlı, venöz fazda belirgin kontrast tutarken lezyon periferinde kontrastlanmayan bir alan bulunmaktaydı. Denge fazında lezyonun santral kesimi kontrastı bırakırken periferindeki arteriyel ve venöz fazlarda kontrastlanmayan kalın halka şeklindeki alanda yoğun kontrast tutulumu sonucu hedef benzeri görünüm (targetlike appearance) saptandı (Resim 1).

Lezyon T1 ağırlıklı MRG'de, BT'de tanımlanan bulgularla benzer



Resim 1. BT'de kontrast öncesi görüntüde karaciğer segment 6'da hipodens kitle lezyonu görülüyor (A). İntravenöz kontrast madde sonrası portal venöz faz görüntüde, nekroz ile uyumlu 1 cm'lik alan dışında kalan lezyon santrali, belirgin kontrast tutuyor (B). Geç faz görüntüde ise lezyonun santral kesimi kontrastı bırakırken, periferinde kalın halka şeklinde yoğun kontrast tutulumu sonucu hedef benzeri görünüm dikkati çekiyor (C).

olarak hipointens görünümdeydi. Üç fazlı MRG incelemede üç fazlı BT incelemedeki bulgularla benzer kontrastlanma bulguları saptandı (Resim 2). Olgu cerrahi ve patolojik olarak inflamatuvar psödötümör tanısı aldı.

Tartışma

İnflamatuvar psödötümör vücutta bir çok organda görülebilir. Akciğer başta olmak üzere santral sinir sistemi, mide, göz, mediasten, dalak, mesane, kemik iliği, plevra, ince barsaklar, mezoappendiks, mezenter ve retroperitoneal alanlar başlıca yerleşim yerleridir. KİP'in etyolojisi açık olmamakla birlikte, enfeksiyon ve biliyer obstrüksiyon olası sebepler arasında sayılmaktadır (2-5).

KİP klinik olarak ateş, epigastrik ağrı, kusma, genel halsizlik ve kilo kaybı şeklinde bulgulara neden olabilir. Yüksek ateş en sık gözlenen bulgudur. Eğer safra kanallarına bası gelişirse sarılık izlenebilir. Lökositoz ve eritrosit sedimentasyon hızında artma

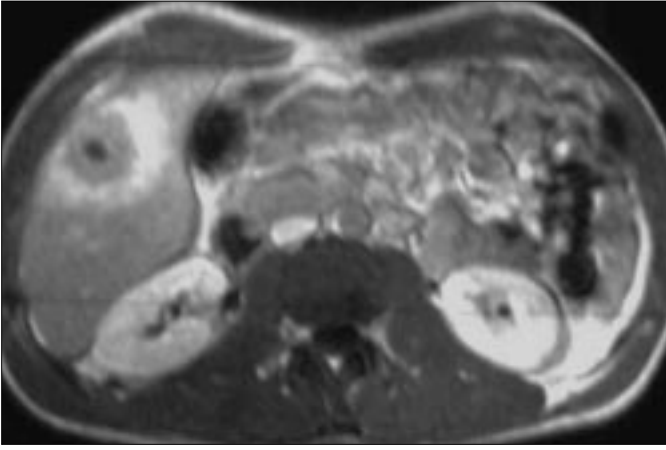
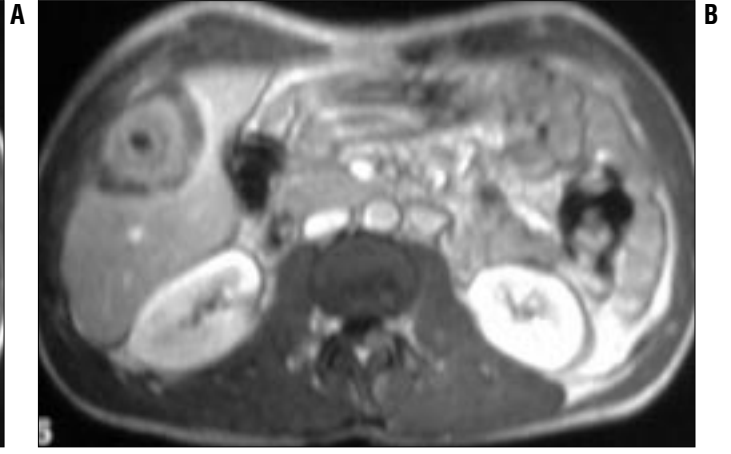
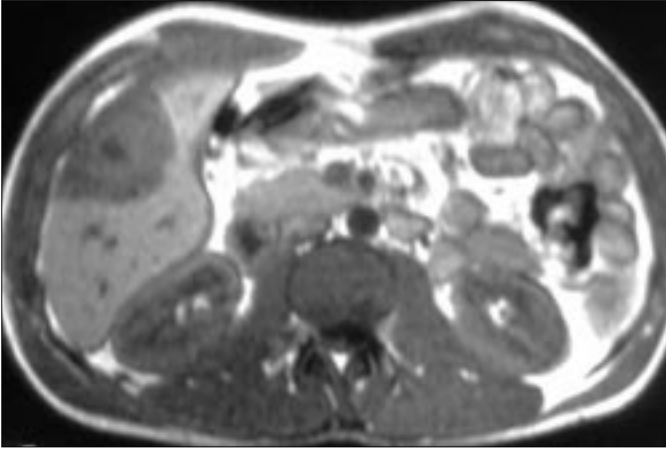
sıklıkla görülür. Karaciğer fonksiyon testleri genellikle normaldir. Tümör belirteçleri daima negatiftir ve bu ayırıcı tanıda önemlidir (3,4).

Değişik radyolojik teknikler kullanılarak yapılan çeşitli çalışmalarda, tanısal değere sahip çok az bulgu saptanmıştır. Cerrahi rezeksiyonu mümkün olmayan veya çok sayıda KİP'i olan olguların bir kısmında spesifik tedavi verilmediği halde iyileşme görülmüştür. Ancak preoperatif tanı koymanın zorluğu nedeniyle, olguların çoğuna cerrahi rezeksiyon veya eksploratif laparotomi uygulanmaktadır (1-6).

KİP, kontrast öncesi BT ve MRG kesitlerinde genellikle heterojen hipodens/hipointens kitle veya kitleler şeklinde izlenir. Kontrastlı incelemelerde değişik kontrastlanma özellikleri gösterirler. Literatürde bildirilen olgularda, İVKM sonrası erken fazda lezyon santralinde kontrastlanma olurken, geç fazda periferik halka şeklinde kontrastlanma saptanmaktadır.

Ancak bu kontrastlanma özelliği KİP için spesifik değildir. Tümörde makroskopik "whorled" görünümünü yapan fibrozis halkaları "hedef benzeri görünüm" (target-like appearance) oluşturmuş olabilir. MRG'de kullanılan ferrumoksit parçacıkları ve mangafodipir trisodyum kontrast ajanları ile lezyonun kontrast tutulumu göstermediği saptanmıştır. Ayırıcı tanıda karaciğer apsesi, metastaz, periferik kolanjiyokarsinom ve hepatoselüler karsinom mutlaka düşünülmelidir (2-5).

Sonuç olarak, KİP spesifik klinik ve laboratuvar bulguları olmamakla birlikte, üç fazlı BT ve MRG görüntülerde saptanan "hedef benzeri görünüm" (target-like appearance) tanıya yardımcı olabilir.



Resim 2. MRG'de kontrast öncesi T1 ağırlıklı aksiyel görüntüde karaciğer segment 6'da hipointens kitle lezyonu görülüyor (A). İntravenöz kontrast madde sonrası portal venöz faz görüntüde, nekroz ile uyumlu 1 cm'lik alan dışında kalan lezyon santrali, belirgin kontrast tutuyor (B). Geç faz görüntüde ise lezyonun santral kesimi kontrastı bırakırken, periferinde kalın halka şeklinde yoğun kontrast tutulumu sonucu hedef benzeri görünüm dikkati çekiyor (C).

CASE REPORT: INFLAMMATORY PSEUDOTUMOR OF THE LIVER WITH TARGET-LIKE APPEARANCE

Inflammatory pseudotumor of the liver, which is rarely seen, can mimic abscesses, metastases, peripheral cholangiocarcinomas and hepatocellular carcinomas. While it has no specific clinical and laboratory findings, detection of a "target-like appearance" in triphasic CT and MRI examination may be differentiated from other liver pathologies. In this report, triphasic CT and MRI findings of an inflammatory pseudotumor of the liver were presented.

Key words: • livers • pseudotumor, inflammatory; spiral CT • magnetic resonance imaging

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2003; 9:75-77

clinicopathological study and review of the literature. Cancer 1990; 65:1583-1590.

4. Fukuya T, Honda H, Matsumata T, et al. Diagnosis of inflammatory pseudotumor of the liver: value of CT. AJR 1994; 163:1087-1091.
5. Mortelet KJ, Wiesner W, de Hemptinne B, Elewaut A, Praet M, Ros PR. Multifocal inflammatory pseudotumor of the liver: dynamic gadolinium-enhanced, ferumoxides-enhanced, and mangafodipir trisodium-enhanced MR imaging findings. Eur Radiol 2002; 12:304-308.
6. Chuang VP, Lorman JG. The paradoxical halo sign in hepatic pseudotumor. Radiology 1977; 123:315-318.

Kaynaklar

1. Yoon KH, Ha HK, Lee JS, et al. Inflammatory pseudotumor of the liver in patients with recurrent pyogenic cholangitis: CT-histopathologic correlation. Radiology 1999; 211:373-379.
2. Broughan TA, Fischer WL, Tuthill R. Vascular invasion by hepatic inflammatory pseudotumor: a clinicopathologic study. Cancer 1993; 71:2934-2940.
3. Horiuchi R, Uchida T, Kojima T, Shikata T. Inflammatory pseudotumor of the liver: