

LEVOSTRANA VENA CAVA INFERIOR – PRIKAZ SLUČAJA

Ivan R. Janković^{1,3}, Radiša H. Vojinović^{2,3}, Aleksandar M. Pavković³

¹Opšta bolnica Užice, Služba za radiološku dijagnostiku, Užice

²Klinički centar „Kragujevac“, Služba za radiološku dijagnostiku, Kragujevac

³Fakultet medicinskih nauka, Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac

SAŽETAK

Levostrana vena cava inferior (LVCI) je retka, ali i jedna od najvažnijih anatomskih varijacija u spektru urođenih anomalija ovog krvnog suda. Danas se sve češće prepoznaju varijacije VCI i njenih pritoka, najpre zahvaljujući dostupnosti i upotrebi savremenih imidžing modaliteta (multidetektorska kompjuterizovana tomografija – MDCT, magnetna rezonanca – MR). U našem radu prikazujemo slučaj LVCI kod muškarca starog 23 godine. Kod njega je u toku pregleda abdomena 64-slajsnim MDCT-om sa primenom intravenskog kontrasta (i.v.) otkrivena LVCI. Pacijent je na pregled došao zbog saobraćajne traume. Pregledom je uočeno da LVCI završava svoj tok u nivou leve renalne vene, a zatim ukršta abdominalnu aortu sa prednje strane i prelazi u normalan tok sa desne strane. Dalji tok VCI ka toraksu je uobičajen. Anatomske varijacije VCI, pa tako i LVCI, najčešće su asimptomatske i otkrivaju se u toku rutinskih pregleda obavljenih iz nekog drugog razloga. Prema relevantnoj literaturi, prevalenca LVCI je 0,2–0,5%. Najveći doprinos u postavljanju dijagnoze daje MDCT sa primenom i.v. kontrasta. Poboljšanje vizuelizacije i precizniji uvid u anatomske odnose velikih krvnih sudova abdomena omogućava mogućnost multiplanarnih rekonstrukcija dobijenih MDCT pregledom. Diferencijalno dijagnostički najvažnije je isključiti retroperitonealnu limfadenopatiju, varikozitete, kolaterale i gonadalne vene. Klinički je važno preoperativno dijagnostikovanje ove anomalije kod planiranja abdominalne hirurgije, transplantacije bubrega i jetre, ili traume, pa zato treba misliti na mogućnost postojanja LVCI.

Ključne reči: vena cava inferior; abnormalnosti; multidetektorska kompjuterizovana tomografija.