



29. Sasaki M. Lipomatous pseudohypertrophy of the pancreas in a patient with cirrhosis due to chronic hepatitis B / M. Sasaki, Y. Nakanuma, H. Ando // *Pathol. Int.* 1998. T. Vol. 48, No 7. TP. 566–568.
30. Schmitz-Moormann P. Lipomatosis of the pancreas. A morphometrical investigation / P. Schmitz-Moormann, P. M. Pittner, W. Heinze. // *Pathol. Res. Pract.* 1981. T. Vol. 173, No 1-2. TP. 45–53.
31. Seifert G. Lipomatous Atrophy and Other Forms / G. Seifert. T. London, UK : Churchill Livingstone, 1984. TP. 27–31.
32. Shwachman syndrome: CT and MR diagnosis / E. P. Bom, F. M. van der Sande, Tjon R. T. [et al.]. // *J. Comput. Assist. Tomogr.* 1993. T. Vol. 17, No 3. TP. 474–476.
33. Shwachman-Diamond syndrome in a Mexican family / J. Beikind-Gerson, P. Ontiveros-Nevaras, Y. Ocampo-Roosens [et al.] // *Arch. Med. Res.* 2001. T. Vol. 32, No 4. TP. 318–323.
34. Siegler D. I. Lipomatous pseudohypertrophy of the pancreas associated with chronic pulmonary suppuration in an adult / D. I. Siegler // *Postgrad. Med J.* 1974. T. Vol. 50 (579). TP. 53–55.
35. Sonographic findings in pancreatic lipomatosis / C. B. So, P. L. Cooperberg, R. G. Gibney [et al.] // *Am. J. Roentgenol.* 1987. T. Vol. 149, No 1. TP. 67–68.
36. Squamous cell carcinoma and lipomatous pseudohypertrophy of the pancreas / M. P. Bralet, B. Terris, L. Bregeaud [et al.] // *Virchows Arch.* 1999. T. Vol. 434, No 6. TP. 569–572.
37. Stamm B. H. Incidence and diagnostic significance of minor pathologic changes in the adult pancreas at autopsy: a systematic study of 112 autopsies in patients without known pancreatic disease / B. H. Stamm // *Hum Pathol.* 1984. T. Vol. 15, No 7. TP. 677–683.
38. Successful outcome following resection of a pancreatic liposarcoma with solitary metastasis / I. M. Dado, J. A. Adamthwaite, P. Jain [et al.] // *World J. Gastroenterol.* 2005. T. Vol. 11, No 48. TP. 7684–7685.
39. Using CT to reveal fat-containing abnormalities of the pancreas / O. S. Katz, J. Hines, K. R. Math [et al.] // *Am. J. Roentgenol.* 1999. T. Vol. 172, No 2. TP. 393–396.
40. Yoshimura N. Diffuse Mallory bodies in the liver, diffuse Lewy bodies in the brain and diffuse fat replacement (lipomatous pseudohypertrophy) of the pancreas in a patient with juvenile Parkinson's disease / N. Yoshimura, S. Hayashi, Y. Fukushima // *Acta Pathol. Jpn.* 1992. T. Vol. 42, No 11. TP. 826–831.

УДК 616.37-003.826-007.17

ЛИПОМАТОЗНАЯ ПСЕВДОГИПЕРТРОФИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: клинко-патологические признаки

¹Altinel D., ²Basturk O., ³Sarmiento J. M., ⁴Martin D., ⁵Jacobs M. J., ⁶Kooby D. A., ⁷Adsay N. V.

¹Emory University, Atlanta; ²New York University; ³Emory University, Atlanta;

⁴Providence Hospital, Southfield, США

Статья опубликована в журнале *Pancreas*. — 2010. — Vol. 39, No 3. — P. 392–397.

Ключевые слова: липоматозная псевдогипертрофия, поджелудочная железа, опухоль, псевдоопухоль, гистология.

Цель. Из-за сложностей в проведении биопсии поджелудочной железы (ПЖ) резекция предполагаемой опухоли часто проводится без предварительного гистологического подтверждения. Как результат, иногда резецируются доброкачественные опухоли. Одним из таких доброкачественных образований является мало описанная в литературе липоматозная псевдогипертрофия поджелудочной железы (ЛППЖ).

Методы. Было проанализировано 5 случаев ЛППЖ.

Результаты. 4 больных подверглись резекции, при этом у 3 из них ультразвуковые изменения в ПЖ перед операцией были интерпретированы как аденокарциномы. В четвертом случае с помощью магнитно-резонансной томографии был правильно поставлен диагноз ЛППЖ, но пациенту была проведена резекция в связи с некупируемой болью. Пятый пациент с ЛППЖ не был оперирован, а находился под тщательным наблюдением.

В двух случаях образования локализовались в головке, в 1 — в хвосте, в 1 — в клювовидном отростке ПЖ; в 1 случае определялось диффузное поражение органа; микроскопически они характеризовались наличием нормальных липоцитов без липобластов или инфильтрации.

Выводы. ЛППЖ является особой нозологической единицей, характеризующейся локальным или диффузным замещением паренхимы ПЖ зрелой жировой тканью. При этом могут формироваться псевдоопухоли, которые клинически трудно дифференцировать от аденокарциномы ПЖ. Об этом заболевании нужно помнить, решая вопрос о диагнозе у пациентов с гиподенсивными образованиями ПЖ.

УДК 616.37-003.826-007.17

ЛИПОМАТОЗНА ПСЕВДОГИПЕРТРОФИЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ: клініко-патологічні ознаки

¹Altinel D., ²Basturk O., ³Sarmiento J. M., ⁴Martin D., ⁵Jacobs M. J., ⁶Kooby D. A., ⁷Adsay N. V.

¹Emory University, Atlanta; ²New York University; ³Emory University, Atlanta;

⁴Providence Hospital, Southfield, США

Статья опубликована в журнале *Pancreas*. — 2010. — Vol. 39, No 3. — P. 392–397.

Ключові слова: липоматозна псевдогіпертрофія, підшлункова залоза, пухлина, псевдопухлина, гістологія.

Мета. Із-за складнощів в проведенні біопсії підшлункової залози (ПЗ) резекція можливої пухлини часто проводиться без попереднього гістологічного підтвердження. Як результат, іноді вилючають доброякісні пухлини. Одним з таких доброякісних утворень є мало описана в літературі липоматозна псевдогіпертрофія підшлункової залози (ЛППЗ).

Методи. Було проаналізовано 5 випадків ЛППЗ.

Результати. 4 хворим проведено резекцію, при цьому у 3 з них ультразвукові зміни в ПЗ перед операцією були інтерпретовані як аденокарциноми. У четвертому випадку за допомогою магнітно-резонансної томографії був правильно поставлений діагноз ЛППЗ, але пацієнтові була проведена резекція у зв'язку з болем, що не купірувався. П'ятий пацієнт з ЛППЗ не був оперований, а знаходився під ретельним спостереженням.

У двох випадках утворення локалізувалися в головці, в 1 — в хвості, в 1 — в дзьобовидному відростку ПЗ; у 1 випадку визначалося дифузне ураження органу; микроскопічно вони характеризувалися наявністю нормальних ліпоцитів без ліпобластів або інфільтрації.

Висновки. ЛППЗ є особливою нозологічною одиницею, що характеризується локальним або дифузним заміщенням паренхіми ПЗ зрілою жировою тканиною. При цьому можуть формуватися псевдопухлини, які клінічно важко диференціювати від аденокарциноми ПЗ. Про це захворювання потрібно пам'ятати, вирішуючи питання про діагноз у пацієнтів з гіподенсивними утвореннями ПЗ.

LIPOMATOUS PSEUDOHYPERTROPHY OF THE PANCREAS A Clinicopathologically Distinct Entity

¹Altinel D., ²Basturk O., ³Sarmiento J. M., ⁴Martin D., ⁵Jacobs M. J., ⁶Kooby D. A., ⁷Adsay N. V.

¹Emory University, Atlanta; ²New York University; ³Emory University, Atlanta;

⁴Providence Hospital, Southfield, USA

The article was published in journal *Pancreas*. — 2010. — Vol. 39, No 3. — P. 392–397.

Key words: lipomatous pseudohypertrophy, pancreas, neoplasm, pseudotumor.

Objectives. Owing to the challenges in obtaining pancreatic biopsies, pancreatic resection for presumed malignancy is often performed without histological confirmation. As a result, benign lesions are sometimes surgically removed. One such condition, which is poorly defined in the literature, is referred to as lipomatous pseudohypertrophy (LPH) of the pancreas.

Methods. Five cases of LPH were analyzed.

Results. Four patients underwent surgical resection, 3 of which were diagnosed preoperatively by radiology as having ductal adenocarcinoma. The fourth case was correctly interpreted by magnetic resonance imaging as LPH, but the patient underwent resection because of the intractable pain due to pancreatitis. The fifth patient has been placed on watchful waiting. Two tumors were in the pancreatic head, one in the tail, one in the uncinete process, and one demonstrated diffuse involvement. Microscopically, they were characterized as having normal lipocytes without lipoblasts or inflammation. Within the adipose tissue, scattered microscopic foci of pancreatic parenchyma could be seen.

Conclusion. Lipomatous pseudohypertrophy of the pancreas is a distinct entity characterized by localized or diffuse replacement of pancreatic parenchyma with mature adipose tissue. It forms a pseudotumor that may be difficult to distinguish clinically from pancreatic adenocarcinoma. This entity should be considered when evaluating patients with a new diagnosis of a hypodense pancreatic neoplasm on imaging.

Перевод с английского Ярошенко Л. А.,
редактирование проф. Н. Б. Губергриц,
доц. О. А. Голубовой