

Nr 34/98

Nazwisko

Wiek 25 l.

Dzień śmierci

08.11.1997r.

Sekcjonowany

w ..... godzin

po śmierci

sekcja mózgu:

12.02.1998r.

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol                      Formol

- 1.Czoło l.
- 2.Zwoje podstawy l.
- 3.Skroń z amonem l.
- 4.Wzgórze l.
- 5.Ciemie l.
- 6.Centralna l.
- 7.Potylica l.
- 8.Śródmózgowie
- 9.Most
- 10.Opuszka (ścięta)
- 11.Pogranicze mostu i  
opuszki
- 12.Mózdzek l.

Użyte metody barwienia

HE, Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Zespół nabytych niedoborów odporności.  
Chłoniak centroblastyczny (stan po chemiote-  
rapii). Przebyte zapalenie wsierdza. Podej-  
rzenie gruźliczego lub chłoniakowego zapale-  
nia opon. Niewydolność krążeniowo-oddechowa.

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne

Lymphoma malignum cerebri, praecipue  
leptomeningeum et plexus chorioidei.

  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY  
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN  
ZAKŁAD NEUROPATOLOGII  
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5  
Tel. 668 53 69, 608 65 35

Zespół p. 2 zam 2473 n. 6000

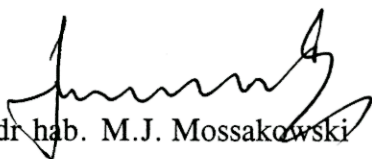
Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów odporności. Chłoniak centroblastyczny (stan po chemioterapii). Przebyte zapalenie wsierdza. Podejrzenie gruźliczego lub chłoniakowego zapalenia opon. Niewydolność krążeniowo-oddechowa.

**Badanie neuropatologiczne:** W obrazie histopatologicznym przypadku wiodącą nieprawidłowością są oponowe nacieki, złożone z patologicznych limfocytów. Nacieki te występują praktycznie biorąc w całym ośrodkowym układzie nerwowym, wykazując zróżnicowane nasilenie w jego poszczególnych obszarach. W oponach mają one charakter rozlany licie naciekając, oponę miękka lub wypełniając przestrzeń podpajęczynówkową. Widoczne są wyraźne zagęszczenia wokół naczyń. Na podstawie mózgu w większych naczyniach tętnicznych nacieki ograniczony jest do przydanki, w przypadku żył nacieki obejmuje całą grubość ich ściany. Nacieczony są również korzenie nerwów czaszkowych. Występujące tu skupienia komórek nowotworowych położone są międzypęczkowo lub okołonaczyniowo. W półkulach mózgu i mózdzku najobfitsze nacieki w głębi rowków. Nacieki wzdłuż przestrzeni okołonaczyniowej wnikają w obręb parenchymy mózgu i pozostałych struktur ośrodkowego układu nerwowego. Nacieki parenchymalne mają zróżnicowaną grubość, z zasady jednak ograniczają się do przestrzeni okołonaczyniowej. Rzadko tworzą one niewielkie zbite masy nowotworowe o wyraźnym angiocentrycznym układzie. Lite nacieki, z wyraźnym jednak okołonaczyniowym układem występują w przestrzeni podwysiółkowej całego układu komorowego. Charakterystyczne jest również naciekanie nowotworowe zrębu brodawek spłotu naczyniówkowego. Nacieczony naczynia mięszone są stosunkowo luźno rozproszone w tkance. Miejscami jednak widoczne jest ich większe zagęszczenie, zwłaszcza dotyczy to drobnych naczyń kory mózgu. Nacieki nowotworowe wykazują stosunkowo znaczny monomorfizm. Podstawowym elementem nacieku są komórki przypominające limfocyty, znacznie jednak od nich większe, z bogatochromatynowym jądrem, w którym wśród zbitych mas chromatyny widoczne są pojedyncze lub mnogie jąderka.

Jądra otoczone są skąpym rąbkim cytoplazmy. Widoczne są również komórki większe, mniej regularne okrągłe, niekiedy ośłkowate lub elipsoidalne. Ich jądra są ubożej chromatynowe, a rąbek cytoplazmy większy. Figury podziałowe spotyka się rzadko.

Drugim zjawiskiem są cechy wykrzepiania wewnątrznaczyniowego z obfitymi kulami fibrynogenowymi, o różnej wielkości, czasem zamykają one światła mniejszych naczyń.

**Rozpoznanie neuropatologiczne:** Lymphoma malignum cerebri, praecipue leptomeningeum et plexus chorioidei.



Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 34/98**

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Zakaźny, Warszawa

Imię i nazwisko ..... z ..... Data zgonu 08.11.1997r.

Wiek 25 lat ..... Data sekcji ogólnej .....

Data sekcji mózgu 12.02.1998r

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytych niedoborów odporności.  
Chłoniak centroblastyczny /stan po chemioterapii/.  
Przebyte zapalenie wsierdza.  
Podejrzenie gruźliczego lub chłoniakowego zapalenia  
opon. Niewydolność krążeniowo-oddechowa.

waga mózgu utrwalonego 1290 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki

zakręty

Opony

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez zmian

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Zmian ogniskowych nie stwierdzono. Mózg na przekrojach błady

Pień opuszka ścięta skośnie, bez zmian

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. I.B. Zelman

25 lat

Przyjęty 7.10.1997r  
zmarł 8.11.1997r

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów odporności.  
Chłoniak centroblastyczny /stan po chemioterapii/. Przebyte zapalenie wsierdza.  
Podejrzenie gruźliczego lub chłoniakowego zapalenia opon. Niewydolność krążeniowo-  
-oddechowa.

Planowe przyjęcie pacjenta z chłoniakiem centroblastycznym w celu przeprowadzenia zaplanowanej wcześniej konsultacji w Instytucie Onkologii. Pacjent HIV+ od 1989 roku, narkoman uzależniony od opiatów. Chłoniak centroblastyczny został rozpoznany we wrześniu 97r, otrzymał 3 kursy chemioterapii. Chory po przebytych zapaleniu wsierdza, w dniu poprzedzającym przyjęcie zasłabł. Wezwano karetkę R, stwierdzono rr 80/50. Po domięśniowej iniekcji /?/ poczuł się lepiej.

Przyjęty w stanie og. średnim, przytomny, z pełnym kontaktem, wyniszczone. Płuca osłuchowo i opukowo bez zmian. Czynność serca miarowa 90/min. Cichy szmer rozkurczowy w p.Erba. RR 105/70. Wątroba i śledziona niepowiększone. Objawów oponowych ani ogniskowych objawów neurologicznych nie stwierdzono.

W pierwszym tygodniu października skargi na bóle i zawroty głowy, widzenie na czerwono, uczucie drętwienia wokół ust, świąd skóry i znaczne osłabienie. Przedmiotowo - regresja guza całkowita. W dalszym przebiegu utrzymujące się bóle głowy, słabo zaznaczone objawy oponowe-, nie gorączkuje, pojawił się obwodowy niedowład n.VII lewego i drobne uszkodzenia innych n.czaszkowych. Neurolog podejrzewał proces gruźliczy. W końcu października pogorszenie stanu ogólnego, przebieg bezgorączkowy, płuca bez zastoju, pojawiły się znaczne trudności w połykaniu. RR prawidłowe. Od początku listopada stan og. ciężki, spadek ciśnienia tętniczego i objawy osłuchowe ze strony płuc. Zgon wśród narastających objawów niewydolności krążenia.

Wzrostek sekcji ogólnej /dr med. Z.Kamiński/:

Pneumonia confluens inferior bilateralis et pneumonia lobularis multifocalis superior bilateralis et media dextra. Endocarditis chronica fibrosa vv mitralis c.stenosi ostii venosi sinistri gr. minoris. Fibrosis myocardi. Atrophia gl.suprarenalium.