

Nr 73/95

Nazwisko

Wiek 55 lat

Dzień śmierci

05.11.1995r.

Sekcjonowany

w godzin

po śmierci Sekcja
mózgu 08.12.1995

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol	Formol
1.okol.czoł.1.	
2.j.podstawy 1.	
3.wzgórze 1.	
4.amon 1.	
5.okol.skroń.1.	
6.okol.cent.1.	
7.okol.ciemie- niowa 1.	
8.okol.potyl.1.	
9.śródmózgowie z i.czarną	
10.most	
11.opuszka	
12.rdzeń szyjny górny	
13.mózdzek 1.	

Użyte metody barwienia
Hematoksylina-eozyna,
Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Nabyty zespół niedoborów immunologicznych.
Posocznica mykobakteriozowa. Zapalenia płuc.
Przewlekłe zapalenie błony śluzowej przeły-
ku i żołądka. Żylaki przełyku. Przewlekłe
zapalenie trzustki. Stan o zapaleniu wątro-
by. Infekcja dróg moczowych. Padaczka. Zać-
ma . Wyniszczenie. Zespół depresyjny.

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian ogniskowych

Rozpoznanie histologiczne

Encephalitis micronodularis cytomegalica

Prof. M.J. Mossakowski

Prof. M.J.Mossakowski

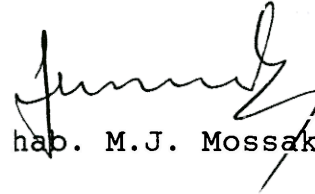
Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Posocznica mykobakteryjna. Zapalenie płuc. Żylaki przełyku. Stan po zapaleniu wątroby. Padaczka. Zespół depresyjny. Zaćma.

Badanie neuropatologiczne: Obraz histopatologiczny przypadku jest stosunkowo ubogi. Zmiany uogólnione wyrażają się występowaniem nielicznych, rozproszonych głównie w formacjach szarych drobnych mikrogrudek, przede wszystkim mikroglejowych. Występują one w mózdzku, moście, śródmózgowiu, formacjach międzymózgowia, jądrach podstawy i w znacznej części okolic kory mózgu. W istocie rzeczy spotkano tylko jedną luźno utkaną grudkę mikroglejową w istocie białej okolicy potylicznej. W większości są to grudki z mikromartwicą części centralnej, bez wyraźnych morfologicznych identyfikatorów etiologicznych. W jednej grudce położonej w okolicy wzgórza przynaczyniowo widoczne jądro z ciałem wtrętowym typu CMV. W niektórych grudkach większe policentryczne jądra. Inne grudki położone są na niezmiennym podłożu. Kilka z nich składa się z czystej kolonii pałeczkowatych komórek mikroglejowych. W mózdzku, w śródmózgowiu i w jądrach podstawy pojedyncze hiperchromatyczne twory wielojądrowe bez śladu cytoplazmy. W istocie białej okolicy skroniowej kilka grudkowych skupień jąder glejowych, położonych przynaczyniowo bez widocznej cytoplazmy. W otoczeniu nielicznych naczyń zarówno mięszszowych jak i oponowych widoczne delikatne nacieki limfocytarne.

Odrębną pozycję zajmuje zmiana występująca w moście. W części centralnej na pograniczu części podstawnej i nakrywkowej widoczne niewielkie ognisko rozrzedzonego utkania, którego środek zajmuje zbite ugrupowanie kwasochłonnych pałeczkowatych tworów "oblepionych" drobno ziarnistymi inkrustacjami. Wiązki "pałeczek", ciemno wybarwiających się w metodzie Heidenhaina ułożone są wielokierunkowo. Na obwodzie pola rozrzedzenia tkanki widoczne luźno leżące twory pałeczkowate, tu często rogaliczkowate lub kuliste, cały czas widoczne są inkrustacje. W rozrzedzonym utkaniu znaczne namnożenie gleju. Pole rozrzedzenia pozbawione mieliny.

Drobne ognisko demielinizacji w mózdzku - pomnożenie gleju z pojedynczymi gemistocytami.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Encephalitis micronodularis cytomegalica. Focus demyelinations centralis pontis cum calcificatione centrali.



Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 73/95

Materiał nadesłano z: Centrum Diagnostyki i Terapii AIDS w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 05.11.1995 r.
Wiek 55 lat Data sekcji ogólnej
Data sekcji mózgu 08.11.1995 r.

Rozpoznanie kliniczne Nabyty zespół niedoborów immunologicznych. Posocznica mykobakteriozowa. Zapalenie płuc. Przewlekłe zapalenie błony śluzowej przełyku i żołądka. Żylaki przełyku. Przewlekłe zapalenie trzustki. Stan po zapaleniu wątroby. Infekcja dróg moczowych. Padaczka. Zaćma. Wyniszczenie. Zespół depresyjny.

waga mózgu utrwalonego 1450 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono rowki
Niewielkie wgłębienie w okolicy ciemieniowej obustronnie zakrety nieznacznie zaostrome w okolicy czołowej

Opony przezierne

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy zwłókniałe, o ziejącym świetle

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

bez zmian ogniskowych

Pień prawidłowy

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prof. M.J. Mossakowski

Rozpoznanie kliniczne: Nabyty zespół niedoborów immunologicznych. Posocznica mykobakteriozowa. Zapalenie płuc. Przewlekłe zapalenie błony śluzowej przełyku i żołądka. Żylaki przełyku. Przewlekłe zapalenie trzustki. Stan po zapaleniu wątroby. Infekcja dróg moczowych. Padaczka. Zaćma. Wyniszczenie, Zespół depresyjny.

Epikryza

55-letni chory z nabytym zespołem niedoboru odporności rozpoznany wiosną 1995r. był poraz drugi przyjęty do Oddziału z powodu gorączki i zaburzeń w oddawaniu moczu. Chory od 1993 r. miał rozpoznany przez histopatologa gruczołu krokowego z nawracającymi zakażeniami dróg moczowych. Podczas pobytu w Oddziale od maja do sierpnia 95r. u chorego rozpoznano zapalenie płuc, a następnie z powodu utrzymującej się gorączki po ustąpieniu zmian mięśnizowych w płucach i stwierdzeniu w BAL-u prątków atypowych wydawało się prawdopodobne, że chory ma posocznice mykobakteriozową i dlatego wdrożono stosowne leczenie. Wystąpiły komplikacje w postaci toksycznego zapalenia wątroby i leczenie zmodyfikowano. Dodatkowo chory przebył kandydozowe zapalenie przełyku. Od wielu lat pacjent przyjmował leki hepatotoksyczne z powodu padaczki i zespołu depresyjnego. W badaniu gastroskopowym stwierdzono duże żylaki przełyku obejmujące wpust żołądka. Chory miał zaćmę obustronną operowaną po stronie lewej. W toku obecnej hospitalizacji u chorego stwierdzono szybko postępujące wyniszczenie z depresją /mimo stosowanych leków/ oraz obustronne mięśnizowe zapalenie płuc i zakażenie dróg moczowych. Po wyjęciu cewnika z pęcherza moczowego /założony przez urologa rejonowego/ chory bezwiednie oddawał mocz w dużej ilości. Wśród objawów postępującego wyniszczenia po uzyskaniu przejściowego obniżenia ciepłoty ciała chory zmarł w trzecim tygodniu hospitalizacji podczas snu.

Wywiadu epidemiologicznego brak. CD4 25