

Nr 9/96

Nazwisko

Wiek 43 lata

Dzień śmierci
25.12.1995 r

Sekcjonowany

u godzin

po śmierci
Data sekcji mózgu
15.02.1996r.

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol Formol

- 1.okol.czołowa
lewa
- 2.okol.czołowa
lewa dalsza
- 3.okol.czoł.pr.
- 4.zwoje podsta-
wy l.
- 5.wzgórze pr.
- 6.amon l.
- 7.okol.skronio-
wa l.
- 8.okol.central-
na l.
- 9.wzgórze prawe
tylne
- 10.okol.ciemie-
niowa l.
- 11.okol.potyl.l.
- 12.śródmózgowie
- 13.mość
- 14.opuszka
- 15.rdzeń podopu-
szkowy
- 16.rdzeńszwiny g
- 17.mózdzek lewy.

Użyte metody barwienia

Hematoksylina-eozyna
Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

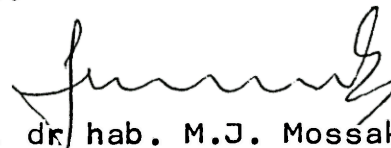
Zespół nabytych niedoborów immunologicznych.
Obustronne zapalenie płuc /swoiste?/. Krwa-
wienie ze śluzówek jamy ustnej i nosa. An-
tygenemia Hbs. Wyniszczenie, Uzależnienie
mieszane. Zaćma pourazowa lewego oka.

Rozpoznanie anatomiczne

Rozsiane nieregularne ogniska o szarawym
zabarwieniu w istocie białej półkul i we
wzgórze prawym /artefakt?/.

Rozpoznanie histologiczne

HIV-encephalitis.



Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów odporności. Obustronne zapalenie płuc (swoiste?). Krwawienie ze śluzówek jamy ustnej i nosa. Antygenemia Hbs. Wyniszczenie. Uzależnienie mieszane. Zaćma pourazowa lewego oka.

Badanie neuropatologiczne: Dominującym elementem obrazu patomorfologicznego przypadku jest obecność rozsianych grudek mikroglejowo-histiocytarnych, na ogół słabo obrysowanych, o luźnym utkaniu komórkowym. Niekiedy mają one charakter grudek rozproszonych. Część z nich związana jest z naczyniami, część ma charakter zjawisk niezależnych. Niektóre naczynia sąsiadujące z grudkami wykazują obecność nacieków limfocytarnych, o zmiennym nasileniu, niekiedy dość intensywnych. Grudki występują jako twory pojedyncze, izolowane bądź w "zlewających" się ugrupowaniach, w których pomiędzy tworami grudkowymi widoczne są komórki pobudzonego mikrogleju. Podobne zjawiska spotyka się w śródmózgowiu oraz w strukturach wzgórza. Trzy cechy stanowią element charakterystyczny grudek:

- 1) Ich położenie na dobrze zachowanym podłożu tkankowym. Wyjątek stanowi kilka grudek korowych w okolicy czołowej z cechami rozpadu podłoża, w których centrum znajdują się skupienia niezidentyfikowanych ziarnistych tworów żywo zasadochłonnych.
- 2) Położenie większości grudek w formacjach białych. Grudki w strukturach szarych są mniej liczne i prawie nie występują np. w korze mózgu.
- 3) Obecność wielojądrowych komórek różnej wielkości o charakterystycznym rozkładzie jąder. Komórki te leżą bądź w centrum grudki, bądź na ich obwodzie, bądź przy naczyniu położonym w obrębie grudki. Liczne są grudki bez komórek wielojądrowych, a komórki wielojądrowe nierzadko występują rozsiane luźno w tkance nie wykazującej odczynu mikroglejowego, w związku z naczyniami lub bez.


Opisane zmiany nie zajmują w sposób równomierny wszystkich struktur ośrodkowego układu nerwowego. Ich wyraźne zagęszczenie

i jądra podstawy nie wykazują zmian.

W całym układzie nerwowym spotkać można nieliczne naczynia otoczone delikatnym naciekiem zapalnym. Podobne zwiewne nacieki spotkać można w oponach miękkich.

Poza tym zwraca uwagę pomnożenie gleju metabolicznego w korze potylicznej.

Rozpoznanie neuropatologiczne: HIV-encephalitis.


Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 9/96

Materiał nadesłano z:

Imię i nazwisko Data zgonu 25.12.1995r
Wiek 43 lata Data sekcji ogólnej 27.12.1995r
Data sekcji mózgu 15.02.1996r

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytych niedoborów odporności. Obustronne zapalenie płuc /swoiste?/. Krwawienie ze śluzówek jamy ustnej i nosa. Antygenemia Hbs. Wyniszczenie. Uzależnienie mieszane. Zażyma pourazowa lewego oka.

Symetria zachowana, mózg mały waga mózgu utrwalonego 1310g

Zniekształcenia ślad po wgłobieniu migdałków rowki zaniki czołowe zakręty

Opony zmleczące na sklepiści

Przestrzenie podoponoweszaroo-żółta zawartość wzdłuż naczyń

Naczynia podstawy bez zmian międzycowych

Przekroje przez półkulę w płaszczyźnie czołowej

Rozsiane nieregularne ogniska o szarawym zabarwieniu w istocie białej półkul i we wzgórzu prawym

Pień rysunek struktur anatomicznych nieostry

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prof. M.J.Mossakowski

43 lat, kawaler, narkoman

Przyjęty 14.12.1995
zmarł 25.12.1995

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów odporności. Obustronne zapalenie płuc (swoiste?). Krwawienie ze śluzówek jamy ustnej i nosa. Antygenemia Hbs. Wyniszczenie. Uzależnienie mieszane. Zaćma pourazowa l.oka.

Epikryza

43-letni narkoman, dotąd nie leczony, przyjęty w stanie skrajnie ciężkim z wyniszczeniem i masywnym obustronnym zapaleniem płuc, przednerkową niewydolnością nerek, krwawieniem ze śluzówek jamy ustnej i nosa i znaczną sztywnością karku oraz zaburzeniem przytomności. Po włączeniu antybiotykoterapii i Zoviraxu przejściowa poprawa stanu ogólnego. Radiologicznie potwierdzono obustronną pneumonię. W USG cechy uszkodzenia nerek i wątroby. W dniu 24.12. dość nagłe pogorszenie stanu ogólnego, nasilenie sączenia z jamy ustnej i nosa. Chory zmarł wśród objawów niewydolności krążenia i oddychania.

Zarejestrowany we wrześniu 1994, wtedy CD4 100, w maju 1995 CD4 79
PMR - cytoza 1, białko 48, cukier 63, chlorki 115. W preparacie bez pośrednim nie stwierdzono kryptokoków.

Wynik sekcji ogólnej (27.12,1995 - dr med. Z.Kamiński)

Pneumonia multifocalis lobularis partim confluens bilateralis, praecipue inferior sinistra. Intumescencia lymphonodulorum bifurcationis tracheae, mediastini anterioris et paraaortalium abdominalium. Anaemia. Hepatosplenomegalia. Cachexia.