

Nr 52/92

Nazwisko

Wiek 39 lat

Dzień śmierci  
3.06.1992

Sekcjonowany  
w ..... godzin  
po śmierci  
Sekcja mózgu  
21.08.92.

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

rwalony materiał:

- | Alkohol | Formol                                     |
|---------|--|
| 1.      | czoło l.                                   |
| 2.      | przedni bie-<br>gur spoidła<br>obustronnie |
| 3.      | j. podstawy l.                             |
| 4.      | wzgórze l.                                 |
| 5.      | skroń l.                                   |
| 6.      | amon l.                                    |
| 7.      | centralna p.                               |
| 8.      | ciemie l.                                  |
| 9.      | potylicy l.                                |
| 10.     | z. czołowy p<br>ze zmianami<br>w oponach   |
| 11.     | śródmózgowie<br>z i. czarną                |
| 12.     | most                                       |
| 13.     | opuszka                                    |
| 14.     | rdzeń pod-<br>opuszkowy                    |
| 15.     | mózdzek l.                                 |

Użyte metody barwienia  
HE, Heidenhain,  
skrawek 9 i 10 do-  
datkowo vG.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

AIDS. Sarcoma Kaposi - postać węzłowa,  
najprawdopodobniej też trzewna.  
Pneumonia.

Rozpoznanie anatomiczne

Rozpoznanie histologiczne

Haemorrhagiae punctatae cerebri.  
Syndroma Moschcowitzi?

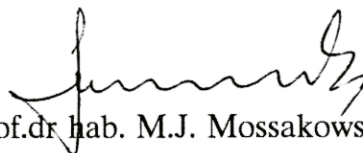
  
Prof. M.J. Mossakowski

## Badanie mikroskopowe

W obrazie histopatologicznym przypadku dominuje przekrwienie naczyń oraz różnego typu zmiany krwotoczne. Zmiany krwotoczne wszystkie o świeżym charakterze najczęściej przyjmują postać drobnych okołonaczyniowych krwotoczków okolnych lub smugowatych podbiegnięć krwawych. Na ogół nie niszczą one podłoża, lecz jedynie rozsuwają jego elementy. Występują one praktycznie we wszystkich częściach ośrodkowego układu nerwowego. Są obfitsze i większe w części podstawnej mostu i w jądrach podstawy. Wynaczynienia występują również w oponach miękkich i w przestrzeni podpajęczynówkowej. W tej ostatniej występują w postaci wyskrzepionej, w której można wyraźnie wyróżnić części włóknikowo-plazmatyczne pozbawione elementów morfotycznych oraz części składające się wyłącznie z nich. Wśród elementów morfotycznych krwi przeważają w sposób oczywisty erytrocyty. Zmiany oponowe występują wyłącznie w tych obszarach, w których zostały opisane w badaniu makroskopowym. W drobnych naczyniach występują wykładniki wykrzepiania, włącznie z kulami włóknikowymi.

Przy niektórych naczyniach występują delikatne nacieki limfocytarne. Przy dwóch większych naczyniach odczyn ten jest nieco silniejszy. W oponach miękkich widoczne są również delikatne nacieki limfocytarne. W kilku miejscach występują skupienia komórek plazmatycznych. W korze mózgu rozlane nieswoiste zwyrodnienia neuronalne, głównie typu niedokrwiennego.

ROZPOZNANIE: Haemorrhagiae punctatae cerebri.  
Syndroma Moschcowi (?)



Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 52/92**

Materiał nadesłano z: Oddział X Instytutu Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 3.06.1992.....

Wiek 39 lat ..... Data sekcji ogólnej .....

..... Data sekcji mózgu 21.08.92.....

Rozpoznanie kliniczne AIDS, sarcoma Kaposi - postać węzłowa, najprawdopodobniej też trzewna, pneumonia

waga mózgu utrwalonego 1350 g

Symetria wydaje się zachowana

Zniekształcenia artefaktyczne, wgłobienie migdałków .....  
rouki nieco poszerzone w okolicy czołowej  
zakręty zaostrome w okolicy czołowej

Opony zmętniałe na przebiegu naczyń

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy nie zmienione

Na wszystkich powierzchniach mózgu widoczne nieregularne, plackowate, brunatno-czarne podbarwienia, miejscami zlewające się, szczególnie obfite w tylnych okolicach mózgu.  
Przekroje przez pokule w płaszczyźnie czołowej

na przekrojach symetryczny, w całości przekrwiony, bardzo znacznie w okolicy spoidła wielkiego. Opisane na powierzchni zewnętrznej plamiste przebarwienia są ograniczone do opon i nie znajdują odpowiednika w tkance mięsaszowej.

Pień o rysunku prawidłowym

Móźdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prof. M.J. Mossakowski

## Skrót historii choroby

lat 39, murarz, homoseksualista

zmarł: 3.06.1992

Rozpoznanie kliniczne: AIDS, sarcoma Kaposi - postać węzłowa, najprawdopodobniej też trzewna, pneumonia.

Zakażony wirusem HIV w okresie 1987-89. Wynik dodatni uzyskano w 1990 r., ale twierdzi, że zakażenie miało miejsce znacznie wcześniej. Kilkakrotnie przebywał w Oddziale X. Pierwszy raz hospitalizowany w okresie 20.05-18.06.91, wypisany z rozpoznaniem lymphadenopathia HIV+, scabies, nephrolithiasis bilateralis, niedobór żelaza niejasnego pochodzenia. W tym okresie węzły chłonne podżuchwowe, karkowe, pachowe liczne macalne, o średnicy ok. 4-5 mm. Na skórze ramion, przedramion, tułowia, ud wysypka grudkowa (rozpoznana podobno jako świerzb). Jama ustna z nalotem grzybiczym. Wątroba wystaje na 2 palce. CT mózgu prawidłowe. W trakcie pobytu dominowały zmiany skórne osutkowo-plamiste, swędzące na twarzy, szyi i kończynach. Od końca lipca do początku września ponownie przebywał w Oddziale, przyjęty z powodu trwającej od tygodnia gorączki, kaszlu z dusznością wdechowo-wydechową, anemii z niedoborem żelaza. Rozpoznano ostre zapalenie oskrzeli oraz powiększenie węzłów chłonnych śródpiersia po stronie prawej - do dalszej diagnostyki. W październiku 1991 rozpoznano AIDS, sarcoma Kaposi (węzłowy). Włączono do leczenia interferon doustnie i domięśniowo (w Oddziale). Od początku stycznia do połowy lutego 92 ponownie hospitalizowany w Oddziale. Przyjęty do leczenia sa Kaposi i dalszej diagnostyki węzłów śródpiersia, powiększających się od ok. 3 tygodni. Leczone bleomycyną, węzły śródpiersia zmniejszyły się. Wypisany w dobrym stanie, bez dolegliwości. W pierwszej dekadzie maja 92r. w trakcie pobytu w związku z podawaniem bleomycyny, wyżki ciepłoty, zmiany osłuchowe w płucach, radiologicznie nie stwierdzono zmian miąższowych. 31 maja 1992 przyjęty w stanie ogólnym ciężkim, gorączkuje, okresowo traci świadomość, bardzo osłabiony, objawy zapalenia płuc - u podstawy obu płuc rzęzenia drobno- i średniobańkowe. 3.06.92 zmarł z objawami niewydolności krążeniowo-oddechowej.

Badanie histopatologiczne węzła (29.10.91) lymphadenopathia angioimmunoblasticum cum hyperplasia gradu magno et Kaposi sarcoma multifocale

Wynik badania w kierunku toksoplazmozy met. immunofluorescencji 1:80 (2.01.92).

Leczenie: interferon, bleomycyna, rovamycyna, tagamet, fungizone, encorton, przetaczanie krwi.

hr

Płytki krow

24.04 236 g/s  
28.04 148 g/s,  
30.04 124. g/s  
5.05 157 g/s

2.06 . 105 TH SN/Cl mm