Nr 69/92

Nazwisko

Wiek 41 lat

Dzień śmierci
13.11.92

Sekcjonowany
u[r] ..... godzin
po śmierci
sekcja mózgu
28.11.92

Ogłoszone, lub demonstrowane przez

[p]walony materiał:

Alkohol | ~~Formol~~

1. czoło lewe
2. zwoje podstawy l.
3. wzgórze l.
4. skroń z amonem l.
5. centralna l.
6. ciemie l.
7. potylica l.
8. śródmózgowie z i.czarną
9. most
10. opuszka
11. rdzeń podopuszkowy
12. móżdżek l.

Użyte metody barwienia
H.E., Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie klinic[zne]
AIDS

Rozpoznanie anatomiczne
Hyperaemia et oedema cerebri

Rozpoznanie histologiczne
HIV-encephalitis.
Cryptococcosis cerebri et leptomeningeum.

Prof. M.J. Mossakowski

Zespół p. 2 zam 2473 n. 6000

http://rcin.org.pl

Badanie neuropatologiczne:

W obrazie mikroskopowym przypadku uderzające są grudki mikroglejowo-histiocytarne, ze zmienną domieszką limfocytów rozsiane w całym ośrodkowym układzie nerwowym. Wykazują one jednak znaczne zróżnicowanie dystrybucji. Występują jedynie pojedyńczo w rdzeniu kręgowym podopuszkowym, w opuszce i w móżdżku. Są bardzo liczne w moście, śródmózgowiu i w obrębie jąder podstawy, z mniejszym nasileniem w strukturach podkorowych na poziomie w pełni rozwiniętego wzgórza. W półkulach mózgu obficie występują w płacie skroniowym i potylicznym, znacznie skąpiej w okolicy czołowej, ciemieniowej i centralnej. Grudki występują w strukturach szarych i białych, w półkulach przeważają w istocie białej. W jądrach podstawy - odwrotnie. W moście gromadzą się głównie w części nakrywkowej.

Grudki mają wysoce zróżnicowaną morfologię; od drobnych złożonych z nielicznego luźno zagęszczonego mikrogleju, poprzez większe, bogatokomórkowe, zbite bądź rozlewające się, niekiedy położone na polu rozlanego rozplemu mikroglejowego. W tych razach występują w znacznym zagęszczeniu. Niektóre grudki sąsiadują z drobnymi naczyniami, które w tych razach otoczone są pierścieniem limfocytarnym, a w samym utkaniu grudki jest więcej limfocytów. W znacznej większości grudek obecne są wielojądrowe komórki olbrzymie, występujące pojedyńczo lub po kilka. Tylko niektóre grudki ich nie zawierają. Komórki olbrzymie spotyka się natomiast poza grudkami, niekiedy tylko w związku z naczyniami. Nierzadko występują całkiem "luźno" w tkance. Naczynia śródmiąższowe i oponowe niekiedy otoczone są niewielkimi naciekami drobnookrągłokomórkowymi.

Drugim elementem obrazu neuropatologicznego przypadku są liczne skupienia kryptokoków występujące w oponach miękkich wszystkich części ośrodkowego układu nerwowego oraz w poszerzonych przestrzeniach okołonaczyniowych w obrębie utkania mózgowia. Zarówno w oponach jak i w położeniu śródmiąższowym ich ilość jest zmienna. Niekiedy są to tylko luźno rozproszone mikroorganizmy, w innych razach stanowią one zagęszczone skupienia, w jeszcze innych są one zbitą masą mikroorganizmów. Na ogół nie towarzyszy im żaden odczyn zapalny. Niekiedy jednak w oponach widoczne są nacieki zapalne, głównie limfocytarne, czasem z większą domieszką komórek plazmatycznych. Podobne nacieki, głównie jednak limfocytarne, towarzyszyły skupieniom kryptokoków w

http://rcin.org.pl

miąższu. W okolicy potylicznej (w sąsiedztwie rogu tylnego) obecnych było kilka jamek zupełnie bezodczynowych wypełnionych kryptokokami. Pojedyńcze kryptokoki obserwowano niekiedy w świetle drobnych naczyń.

Z pozostałych zmian odnotować należy pseudosyderozę błony środkowej w gałce bladej, drobne bujania nadwyściółkowe w ścianach komór bocznych oraz rozlany odczyn glejowy w brzuszno-bocznym jądrze wzgórza.

Na odrębną uwagę zasługują dwa zjawiska:

1) Obecność rozsianych drobnych ognisk zgąbczenia tkanki stwierdzonych w jądrze zębatym móżdżku, części podstawnej mostu, w śródmózgowiu, w korze ciemieniowej i centralnej. Były one w większości bezodczynowe, jedno z ognisk w n. dentatus znajdowało się wśród rozplemu glejowego, podobne ognisko w korze centralnej wyróżnało się obecnością przerosłego mikrogleju. Niektóre z położonych tu komórek miały liczne wodniczki. W jego sąsiedztwie położony był twór przpominający blaszkę kuru. W korze ciemieniowej stwierdzono ponadto warstwowe zgąbczenie w warstwie drobinowej.
2) Występowane w oponach miękkich, w mniejszym stopniu przynaczyniowo w tkance, obfitych skupieniu tworów o cechach struktur wodniczkowo-ziarenkowych, tworzących odcinkowo zbite pokłady, w których sąsiedztwie położone były kryptokoki, a czasem wewnątrz tych skupień. Cechą charakterystyczną tych tworów była obecność w ich otoczeniu obfitych pyłkowatych złogów barwnika nb. wymaga rozstrzygnięcia czy nie jest to pseudomonas Carinii - trzeba zrobić impregnację i immunocytochemię.

Rozpoznanie neuropatologiczne: HIV-encephalitis. Cryptococcosis cerebri et leptomeningeum.

http://rcin.org.pl

ZESPÓŁ NEUROPATOLOGII
C.M.D. i K. PAN
Warszawa, ul. Dworkowa 3

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 69/92

Materiał nadesłano z: Instytutu Chorób Zakaźnych w Warszawie - Oddział X

Imię i nazwisko .....

Wiek 41 lat

Data zgonu 13.11.1992

Data sekcji ogólnej .....

Data sekcji mózgu 28.11.1992

Rozpoznanie kliniczne Podejrzenie AIDS u osoby zakażonej wirusem HIV. Leukoplakia włochata, grzybica jamy ustnej. Podejrzenie toksycznego uszkodzenia wątroby. Ropnie wokoło nosa. Podejrzenie zatoru tętnicy płucnej. Podejrzenie krwawienia wewnętrznego.

waga mózgu utrwalonego 1430 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki

zakręty

Opony przezierne, naczynia, zwłaszcza tylnych części mózgu przekrwione

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez zmian

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Poza przekrwieniem istoty białej, złascza w okolicach przykomorowych, bez zmian

Pień o rysunku prawidłowym

Móżdżek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Hyperaemia et oedema cerebri.

Obducent

Prof. Mirosław J. Mossakowski

http://rcin.org.pl

Zespół p. 2 z. 2472 n. 6000

Skrót historii choroby

41 lat, nauczyciel, kawaler

Przyjęty: 12.11.1992
zmarł 13.11.1992

Rozpoznanie kliniczne: Podejrzenie AIDS u osoby zakażonej przez HIV. Leukoplakia włochata, grzybica jamy ustnej. Podejrzenie toksycznego uszkodzenia wątroby. Ropnie wokoło nosa. Podejrzenie zatoru tętnicy płucnej. Podejrzenie krwawienia wewnętrznego.

Wywiad: został przyjęty z owzw-typu B. Nie wie kiedy został zakażony wirusem HIV. Neguje kontakty homoseksualne, nie brał narkotyków dożylnie, miał kontakty z kobietami, nie był żonaty. W ostatnim półroczu zabieg w okolicy twarzy - stomatologicz:

Przedmiotowo: stan ogólny dość dobry, budowa prawidłowa, odżywienie upośledzone. Skóra sucha, robi wrażenie odwodnionej. Węzły chłonne powiększone. Język obłożony nalotem grzybiczym, na boku języka zmiany podobne do leukoplakii włochatej. Płuca bez zmian. Czynność serca miarowa, 90/min, RR 120/70. Brzuch miękki, niebolesny, wątroba powiększona na 2 palce, przy obmacywaniu tkliwa. Objawy oponowe negatywne.

Przebieg: W drugim dniu pobytu pogorszenie stanu ogólnego, pacjent zamroczony, podsypiający. W godzinach wieczornych zgon wśród narastających objawów niewydolność krążeniowo-oddec (zator tętnicy płucnej?)

Badania dodatkowe: amoniak w surowicy met. enzymatyczną 58,4 umol (norma 6,5-35 umol), mocznik 100 mg%, glukoza 97, kreatynina 1,80. Mocz - ślad białka, urobilinogen wzmożony (3+). Próby czynnościowe wątrob fosfataza zasadowa 96, biliruhina całk. 55 umol/ AspAT 50, AIAT 88. HBsAg (+) dodatni
Morfologia: rbc 3.3 mil, wbc 4.9 (p - 6, s - 80, e - 1, L - 12, M - 1).

Przeciwciała anty-HIV stwierdzono w październiku 92.

Rozpoznanie anatomo-patologiczne (robocze): cirrhosis incipiens et steatosis diffusa hepatis. Diathesis haemorrhagica subpleuralis, lienis, renum et hepatis. Splenomegalia. Anaemia. Intumescentia lymphonodulorum bifurcationis tracheae

http://rcin.org.pl