

Nr 48/93

Nazwisko

Wiek 29 lat

Dzień śmierci
4.03.1993

Sekcjonowany

w godzin

po śmierci
Sekcja mózgu
06.07.1993

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Trwałony materiał:

Alkohol	Formol
1.czoło lewe	
2.zwoje podsta- wy l.	
3.wzgórze l.	
4.skróń z amonem	
5.ciemie l.	
6.centralna l.	
7.potylica l.	
8.śródmózgowie z istotą czar- ną	
9.most	
10.opuszka	
11.rdzeń podopu- szkowy	
12.móżdżek l.	

Użyte metody barwienia
HE, Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie klin. ne

AIDS. Cachexia permagna. Pneumonia bilate-
ralis tbc?. Soor. Tumor hepatitis.
Insufficiencia circulatoria et res-
piratoria.

Rozpoznanie anatomiczne

Zanik mózgu niewielkiego stopnia

Rozpoznanie histologiczne

Syndroma coagulationis intravascularis.
Encephalopathia hypoxica.

Brak cech procesu związanego z zakaże-
niem HIV oraz zakażeń oportunistycznych.

Prof. M.J. Mossakowski

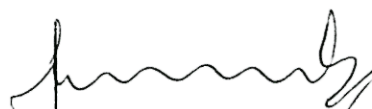
Badanie mikroskopowe:

Cechą wiodącą obrazu mikroskopowego mózgu są uogólnione zmiany neuronalne dotyczące praktycznie wszystkich badanych struktur ośrodkowego układu nerwowego, przeważające jednakże w korze mózgu i w mózdzku (w tym ostatnim dotyczą one zarówno komórek Purkinjego jak i neuronów j. zębatego). Zmiany neuronalne mają głównie cechy zwyrodnienia ischemicznego, obecne są jednak zmiany typu przewlekłego oraz chromatoliza (większe neurony) i zmiany wodniczkowe (obwodowe gromadzenie wodniczek). Wydaje się, że w korze czołowej, ciemieniowej i centralnej populacja neuronów jest zmniejszona, bez wyraźnego odczynu glejowego. W niektórych odcinkach kory widoczne jest warstwowe zwyrodnienie gąbczaste, obejmujące warstwy powierzchniowe. W rogu Ammona zredukowane ilościowo komórki piramidowe w sektorze Sommera - położone są na zgąbczałym podłożu. Opony miękkie zwłókniałe, w pojedynczych odcinkach z minimalnymi naciekami okrągłokomórkowymi, głównie w głębi rowków. Podobne minimalne nacieki towarzyszą pojedynczym naczyniom mięszowym.

Drugą cechą charakterystyczną jest bardzo znaczne przekrwienie naczyń mózgu, obejmujące większe naczynia typu żylnego i tętniczego oraz wszystkie odcinki mikrokrażenia. W bardzo wielu naczyniach wykładniki wykrzepiania. Kule włóknikowe wypełniające światła licznych naczyń różnego kalibru widoczne są również pozanaczyniowo. W rdzeniu podopuszki pojedyncza grudka glejowa. W jądrach podstawy nieliczne jądra astrocytów z cechami nagich jąder.

Rozpoznanie: Syndroma coagulationis intravascularis. Encephalopathia hypoxica.

Brak cech procesu związanego z zakażeniem HIV oraz zakażeń oportunistycznych.



Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 48/93

Materiał nadesłano z: Kliniki Nabytych Niedoborów Immunologicznych w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu **4.03.1993**.....

Wiek **29 lat** Data sekcji ogólnej

..... Data sekcji mózgu **06.07.1993**.....

Rozpoznanie kliniczne **AIDS. Cachexia permagna. Pneumonia bilateralis tbc?
Soor. Tumor hepatis. Insufficiencia circula-
toria et respiratoria.**

waga mózgu utrwalonego **1320 g**

Symetria **zachowana**

Zniekształcenia zaznaczone **wgłobienie haków rowki nieco poszerzone**

zakręty lekko spłaszczone

Opony **przezierne**

Przestrzenie podoponowe **wólne**

Naczynia podstawy **cienkościenne, spadnięte**

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Bez zmian ogniskowych. Układ komorowy poszerzony


Pień **bez zmian**

Mózdzek **o rysunku prawidłowym**

Rdzeń **nie sekcjonowano**

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent


Prof. **M.J. Mossakowski**

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 48/93

Materiał nadesłano z: Kliniki Nabytych Niedoborów Immunologicznych w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 4.03.1993

Wiek 29 lat Data sekcji ogólnej

..... Data sekcji mózgu 06.07.1993

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Cachexia permagna. Pneumonia bilateralis tbc?
Soor. Tumor hepatitis. Insufficiencia circula-
toria et respiratoria.

waga mózgu utrwalonego 1320 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia zaznaczone wgłobienie haków rowki nieco poszerzone

zakręty lekko spłaszczone

Opony przezierne

Przestrzenie podoponowe wólne

Naczynia podstawy cienkościenne, spadnięte

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Bez zmian ogniskowych. Układ komorowy poszerzony

Pień bez zmian

Mózdzek o rysunku prawidłowym

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prof. M.J. Mossakowski

Skrót historii choroby

lat 30, kawaler, narkoman

Przyjęty 26.02.1993
zmarł 4.03.1993

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Cachexia permagna. Pneumonia bilateralis tbc?. Soor. Tumor hepatis. Insufficiencia circulatoria et respiratoria.

Narkotyki używa od 1978 r /kompot/. P-ciała anty-HIV wykryto w 1989 r. Pierwszy pobyt w Oddziale 8.05.-28.06.1992. Przyjęty z powodu zapalenia oskrzeli i temperatury do 39^o/tożem hektycznym/, Przyjęty do Oddziału w stanie ciężkim, z dusznością wdechowo-wydechową, grzybicze zmiany jamy ustnej i na skórze głowy. Węzły chłonne obwodowe wielkości grochu, symetryczne, szmer pęcherzykowy zaostrzony. W rtg klatki piersiowej liczne guzkowate i pasemkowate zmiany /tbc?, prosówka?, pcp?/w obu płucach. Czynność serca miarowa 130/min. Wątroba powiększona na 3 palce. Niedokrwistość. W EKG niezupełny blok prawej odnogi pęczka Hisa i cechy niedokrwienia mięśni sercowego. Zastosowano biseptol, NIH, rifampicynę, pyrazynamid, longaceph. Po kilku dniach przestał gorączkować. Wypisany na własne żądanie. Ponownie przyjęty do Oddziału w końcu lutego 1993, twierdzi że od poprzedniego pobytu nie gorączkował i nie leczył się. Przy przyjęciu do Oddziału krańcowo wyniszczony, odwodniony. Węzły chłonne obwodowe drobne, twarde. Grzybica jamy ustnej i języka. Nad polem płucnymi stłumienie odgłosu opukowego po stronie lewej, liczne rżenia drobno- i średniobańkowe oraz furczenia i świsty. Tętno serca słabo słyszalne, ciche, głucho. Brzuch zapadnięty, wątroba pod łukiem żebrówym. Świadomość przygniona, ale kontakt możliwy. Oponowe Ø. RR 50/30. Nie gorączkuje. Zmarł po 6 dniach pobytu wśród objawów niewydolności krążenia.

USG jamy brzusznej: wątroba powiększona w całości z widocznym w płacie prawym ogniskiem o wzmożonej echogeniczności o Ø 28.0 mm. Wynik badania histopat. węzła chłonnego z pachwiny: węzeł chłonny z zatartej strukturze, ze zgrubiałą torebką, włóknieniem i szkliwieniem zatok, z pojedynczymi zwapnieniami w naczyńkach. Obraz mikroskopowy może przemawiać za zmianami polekowymi.

Rtg klatki piersiowej: w górnych częściach obu płuc zmiany pasemkowate o charakterze zmian pozapalnych. W surowicy glukoza, mocznik w normie, potas 2,89, kreatynina 0,82 mg%. Morfologia: RBC 2.16 M/ul, WBC 4.1 K/ul, /lymfocyty 11,1%, granulocyty 87,2%/. Płytki 98 K/ul.

Wynik sekcji ogólnej /dr med. Z.Kamiński/: Pneumonia lobularis multifocalis inf. dex. Emphysema pulmonum. Bronchitis mucopurulenta diffusa lobi inferioris pulmonis utriusque. Degeneratio myocardii /infarctus?/. Atrophia cordis, lienis, hepatis et apparatus lymphatici. Cachexia.

Badanie mikroskopowe:

Cechą wiodącą obrazu mikroskopowego mózgu są uogólnione zmiany neuronalne dotyczące praktycznie wszystkich badanych struktur ośrodkowego układu nerwowego, przeważające jednakże w korze mózgu i w mózdzku (w tym ostatnim dotyczą one zarówno komórek Purkiniego jak i neuronów j. zębatego). Zmiany neuronalne mają głównie cechy zwyrodnienia ischemicznego, obecne są jednak zmiany typu przewlekłego oraz chromatoliza (większe neurony) i zmiany wodniczkowe (obwodowe gromadzenie wodniczek). Wydaje się, że w korze czołowej, ciemieniowej i centralnej populacja neuronów jest zmniejszona, bez wyraźnego odczynu glejowego. W niektórych odcinkach kory widoczne jest warstwowe zwyrodnienie gąbczaste, obejmujące warstwy powierzchniowe. W rogu Ammona zredukowane ilościowo komórki piramidowe w sektorze Sommera - położone są na zgąbczałym podłożu. Opony miękkie zwłókniałe, w pojedynczych odcinkach z minimalnymi naciekami okrągłokomórkowymi, głównie w głębi rowków. Podobne minimalne nacieki towarzyszą pojedynczym naczyniom mięszowym.

Drugą cechą charakterystyczną jest bardzo znaczne przekrwienie naczyń mózgu, obejmujące większe naczynia typu żylnego i tętniczego oraz wszystkie odcinki mikrokrażenia. W bardzo wielu naczyniach wykładniki wykrzepiania. Kule włóknikowe wypełniające światła licznych naczyń różnego kalibru widoczne są również pozanaczyniowo. W rdzeniu podpuszkowym pojedyncza grudka glejowa. W jądrach podstawy nieliczne jądra astrocytów z cechami nagich jąder.

Rozpoznanie: Syndroma coagulationis intravascularis. Encephalopathia hypoxica.

Brak cech procesu związanego z zakażeniem HIV oraz zakażeń oportunistycznych.



Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

Skrót historii choroby

lat 30, kawaler, narkoman

Przyjęty 26.02.1993
zmarł 4.03.1993

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Cachexia permagna. Pneumonia bilateralis tbc? Soor. Tumor hepatitis. Insufficiencia circulatoria et respiratoria. Narkomania

Wywiad: Bierze narkotyki od 1978 r. /kompot/. P-ciała anti-HIV+ stwierdzono w 1989 r. /Westernblott/. W czerwcu 1992 przebył zapalenie oskrzeli, leczył się sam ampicyliną /gorączkował powyżej 39°C, torem hektycznym. W okresie 28.04-8.05.92 przebywał w Oddziale X Szpitala Zakaźnego w Warszawie /wypisał się na własne żądanie/. W okresie ostatnich dni przed przyjęciem narastająca duszność wdechowa, bardzo osłabiony. Wypisany z rozpoznaniem: Susp. infection HIV, pneumonia /Pcp, tbc/, anemia, niedokrwienie mięśnia sercowego.

Epikryza z pobytu: pacjent przyjęty w stanie ogólnym b.ciężkim, tachycardia /140/min, miarowa/, duszność wdechowo-wdechowa, gorączka. W rtg klatki piersiowej zmiany przemawiające za Pcp lub tbc, w tym kierunku leczony. W EKG cechy niedokrwienia m.sercowego i częściowego bloku odnogi pęczka Hisa. W trakcie pobytu stopniowa poprawa, także w obrazie radiologicznym.

Przy przyjęciu do Oddziału: krańcowo wyniszczony, odwodniony. Węzły chłonne obwodowe drobne, twarde. Język i śluzówki jamy ustnej pokryte nalotem grzybiczym, zajady. W okolicy grdyki twór miękki o galaretowatej konsystencji. Płuca: stłumienie po stronie lewej, liczne rżżenia grubo- i średniobańkowe oraz furczenia i świsty, zwłaszcza po stronie lewej. Tętno serca słabo słyszalne, ciche, głuche. Brzuch zapadnięty, wątroba umyka pod łukiem żebrowym. Świadomość przygniona, ale kontakt możliwy. Oponowe Ø.

W trakcie pobytu narastające objawy niewydolności krążenia /stan preagonalny/i zgon wśród objawów zatrzymania krążenia i oddychania.

Badania dodatkowe: Rtg klatki piersiowej - w górnych częściach obu płuc widoczne zmiany pasemkowane o charakterze zmian pozapalnych. USG - wątroba powiększona w całości o wzmożonej echogeniczności, z widocznym w pł.prawym ogniskiem odbić tkankowych o wzmożonej echogeniczności o średnicy ok. 28.00 mm. Rbc 2.16 M/ul, Hgb 7.1 g/dl, HCT 20,7%, Plt 98. K/ul Wbc 4.1 K/ul /ly 11.1%, gran. 87.2%, M 1.7%/. Mocznik 24 mg, kreatynina 0,82 mg%.

Leczenie: INH, rifampicyna, pyrazyniamid, biseptol, glukoza sól fiz. diflucan, izoptin, heparyna, witaminy, morfina, sorbonit.

Wynik badania sekcyjnego: pneumonia lobularis multifocalis inferior dextra. Emphysema pulmonum. Bronchitis mucopurulenta diffusio lobi inferioris pulmonis utriusque. Degeneratio myocardii /infarctus?/. Atrophia cordis, lienis, hepatitis et apparatus lymphatici. Cachexia /dr med. Z. Kamiński/.