

Nr 14/94

Nazwisko

Wiek 38 lat

Dzień śmierci
16.01.1994

Sekcjonowany
w godzin
po śmierci
sekcja mózgu
15.03.94

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Użyte metody barwienia:

Alkohol Formol

- 1.czoło lewe
- 2.zwoje podsta-
wy prawe
- 3.wzgórze l.
- 4.skroń z amo-
nem l.
- 5.centralna l.
- 6.ciemie l.
- 7.potyliczna l.
- 8.śródmózgowie
- 9.most
- 10.opuszka
- 11.rdzeń podopu-
szkowy
- 12.mózdzek l.

Użyte metody barwienia
H.E., Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Zespół nabytego niedoboru odporności,
pcp, rozpoczynająca się niewydolność
nerek, zapalenie mięśnia sercowego.

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian

Rozpoznanie histologiczne

Bez HIV-swoistej patologii i bez zakażeń
oportunistycznych.


Prof. M.J. Mossakowski

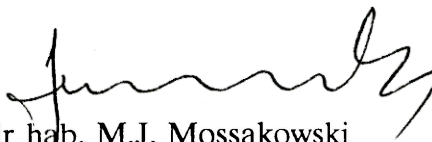
Rozpoznanie makroskopowe: Brak uchwytnych zmian ogniskowych.

Badanie mikroskopowe:

Stwierdzone zmiany mikroskopowe mają nieznaczne nasilenie. Wyrażają się one pogrubieniem i zwłóknieniem opon miękkich. Odcinkowo w głębi rowków półkul mózgu widoczne są bardzo zwiewne nacieki lipofocytarne. Podobne nacieki spotyka się w otoczeniu nielicznych, głównie korowych, naczyń średniego kalibru. Niewielkiego nasilenia zmiany zwyrodnieniowe neuronów widoczne są prawie we wszystkich strukturach mózgowia, dominują one w korze mózgu. Są to głównie zmiany chromatolityczne.

Widoczne są nieliczne delikatne grudki glejowe, głównie astrocytarne. Spotyka się je w rdzeniu podopuszki i w moście. W płacie skroniowym, w istocie białej sąsiadującej z rogiem dolnym komory bocznej widoczne jest pole grudkowego odczynu glejowego, składającego się z astrocytów i mikrogleju. Obejmuje ono w istocie kilka grudek glejowych rozlewających się. W grudkach tych występuje kilka komórek wielojądrowych. Podobne rozsiane dyskretnie ogniska występują w preparacie obejmującym przednie zwoje podstawy. W kilku grudkach w wyraźnym komponentem astrocytarnym i mikroglejowym występują niewątpliwie wielojądrowe komórki olbrzymie. Podobne komórki występują również przynajmniej nie towarzysząc wyraźnemu odczynowi glejowemu. Przy jednym z drobnych naczyń w skorupie obecne są komórki żerne, z których dwie zawierają obwodowo ułożone jądra charakterystyczne raczej dla komórek HIV, niż dla typowych makrofagów. W skorupie widoczne są struktury jamiste charakterystyczne dla status lacunaris. W gałce bladej nieliczne, delikatne złogi wapnia.

Rozpoznanie mikroskopowe: HIV-encephalitis gradus minimi.


Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 14/94

Materiał nadesłano z: Instytutu Nabytych Niedoborów Immunologicznych w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 16.01.1994

Wiek 38 lat Data sekcji ogólnej 19.01.1994

..... Data sekcji mózgu 15.03.1994

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytego niedoboru odporności, pcp, rozpoczynająca się niewydolność nerek, zapalenie mięśnia

waga mózgu utrwalonego 1450 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia wgłobienie migdałków rowki
mózdzku bez zaników
zakręty

Opony zmleczące na przebiegu naczyń

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez blaszek miażdżycowych, cienkościenne, spadnięte

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Bez zmian ogniskowych. Układ komorowy nie poszerzony.

Pień o prawidłowym rysunku anatomicznym

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano.

Rozpoznanie makroskopowe
Oedema cerebri.

Obducent
Prof. M.J.Mossakowski

Skrót historii choroby

lat 38, rozwiedziony

Przyjęty 11.01.1994
zmarł 16.01.1994

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego niedoboru odporności, pcp, rozpoczynająca się niewydolność nerek, zapalenie mięśnia sercowego.

Wywiad: uzależniony od opiatów, barbituranów od ponad 20 lat, w zasadzie bez dłuższych przerw, nigdy nie detoksykowany /wypisywał się po 2-3 dniach/, krótkie przerwy wyłącznie w więzieniu. Od pół roku w programie meton, wtedy też pierwszy raz badany - wykryto p-ciała anti-HIV. Od około 4 tygodni gorączkuje, suchy kaszel, kilkakrotnie leczony antybiotykami, bez efektu. Stracił na wadze ok. 10 kg, nie mógł jeść. Choroby przebyte: lues.

Do Oddziału przyjęty w stanie ciężkim, wyniszczone, krańcowo odwodnione, sinica warg i płatek usznych. Nalot grzybiczy na języku. Powiększone węzły chłonne pachowe /ok. 0,5 cm/, podobnie karkowe. Płuca - liczne rzężenia drobno i grubo-bańkowe. Tętno serca ciche, głuche, czynność serca miarowa, 120/min. RR 110/80. Wątroba nie powiększona. Objawy oponowe \emptyset , dość liczne ruchy mimowolne w obrębie twarzy i obręczy barkowej. Kontakt trudny, powierzchowny.

W trakcie pobytu: gorączkuje do 40^o, z dusznością, narastającymi objawami osłuchowymi i radiologicznymi ze strony płuc i postępującymi objawami niewydolności krążenia, wśród których nastąpił zgon.

Badania dodatkowe: profil immunologiczny - CD4 8,5%, CD8 64,7%, CD4/CD8 0,05, niedokrwistość, limfopenia. Mocznik 72mg%, kreatynina w moczu 70 mg%, klirens kreatyniny 52 ml/min.

Leczenie: objawowe

Wynik sekcji ogólnej /19.01.1994/:

Embolia arteriae pulmonalis. Thrombi parietali atrii et ventriculi dextri cordis. Pneumonia confluens bilateralis /pcp?/. Infarctus /duo/ renis sinistri. Hypertrophia excentrica cordis gradus minoris. Cachexia /dr med. Z, Kamiński/.