

Nr 15/94

Nazwisko

Wiek 37 lat

Dzień śmierci
27.02.1994

Sekcjonowany

w godzin

po śmierci

Sekcja mózgu
15.03.94

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utr. lony materiał:

Alkohol

Formol

1. czoło lewe

2. wczesne zwo-

je podstawy

lewe

3. zwoje podsta-

wy ze wzgórzem l.

4. skroń z am-

nem l.

5. centralna l.

6. ciemie l.

7. potylicy l.

8. ciemie z o-

poną l.

9. śródmózgowie

10. most

11. opuszka

12. mózdzek l.

Użyte metody barwienia

H.E., Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

AIDS. Pcp. Grzybica. Podejrzenie zmian
ogniskowych w mózgu.

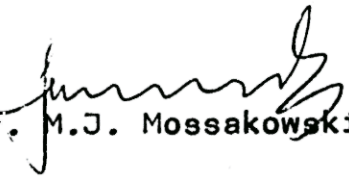
Rozpoznanie anatomiczne

Hyperaemia cerebri et meninguum.

Cryptococcosis cerebri susp.

Rozpoznanie histologiczne

Cryptococcosis cerebri


Prof. M.J. Mossakowski

Rozpoznanie makroskopowe: Drobne rozsiiane ogniska zgębczenia w korze potylicznej, zwojach podstawy i w śródmózgowiu.

Badanie mikroskopowe:

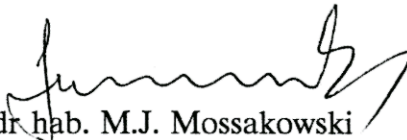
Uogólnione nieprawidłowości tkankowe obejmujące zarówno opony jak i utkanie mózgowia, charakteryzujące się zróżnicowanym w poszczególnych strukturach nasileniem. Zmiany w oponach miękkich polegają na ich znacznym pogrubieniu i wypełnieniu przestrzeni płynowych bardzo licznymi kryptokokami z których część otoczona jest ostro zarysowaną błoną z charakterystycznymi kolcami, część natomiast (znaczna) otoczona jest typową otoczką. Drożdżaki występujące w tej postaci tworzą niekiedy zbite układy ograniczone beleczkami oponowymi. Odczyn zapalny limfocytarny, jeśli występuje jest bardzo nieznacznie nasilony, częściej spotyka się go w dnie rowków. Cechą znamioną natomiast jest obecność stosunkowo licznych wielojądrowych komórek olbrzymich zawierających drożdżaki zarówno posiadające jak i pozbawione otoczek śluzowych. Zmiany oponowe wykazują znaczne nasilenie w mózdku, w okolicy czołowej, potylicznej i skroniowej. Zmiany miąższowe wyrażają się obecnością licznych tworów jamistych jedno- lub wielokomorowych, występujących głównie choć nie wyłącznie w strukturach szarych. Twory jamiste wypełnione są obficie mikroorganizmami, głównie nie wykazującymi obecności otoczki śluzowej, choć widoczne są również obydwie ich populacje. Jamy wypełnione mikroorganizmami są bezodczynowe, nie występuje w ich otoczeniu ani odczyn zapalny ani glejowy. Jamy większe otoczone są tkanką z cechami zgębczenia. Twory wielokomorowe pooddzielane są pasmami zachowanej tkanki, z utrzymanymi wśród niej komórkami nerwowymi. Twory jamiste wykazują zróżnicowane zagęszczenie, uwarunkowane topografią w oun. Są one najbardziej nasilone w dolnej części jąder podstawy, w skorupie, w przyśrodkowych i środkowych jądrach wzgórza, w nisko-wzgórzu i w śródmózgowiu oraz w mózdku. W tym ostatnim przypadku zlokalizowane są głównie w istocie białej w otoczeniu jądra zębatego. W półkulach mózgu zmiany jamiste dotyczą wszystkich okolic kory, ze zróżnicowanym nasileniem. Nie występują wogóle w rdzeniu przedłużonym i w moście. W strukturach korowych występuje drugi typ zmian miąższowych, polegający na okołonaczyniowym gromadzeniu się mikroorganizmów. Niekiedy nie pociąga to znacznego poszerzenia przestrzeni okołonaczyniowych, w większości jednak przypadków poszerzenie to jest tak znaczne, także trudno odróżnić je od opisanych poprzednio tworów jamistych. Większość tych ostatnich zawiera na ogół

naczynie w swoim świetle. Są to zazwyczaj bardzo drobne naczynia, podczas gdy korowe poszerzenie^a przestrzeni Robina-Virchowa dotyczą raczej naczyń większych. Wydaje się, że istnieje przejście między typowymi tworami jamistymi i poszerzeniami okołonaczyniowymi.

W okolicy jąder podstawy spotkano przynaczyniową wielojądrową komórkę olbrzymią bez związku ze zmianami kryptokokowymi oraz drobną grudkę glejową nie wykazującą również żadnego związku z procesem grzybiczym. Być może zmiany te są wykładnikiem procesu związanego z infekcją HIV.

W rogu tylnym komory stwierdzono rozległe zmiany typu zapalenia nadwyściółkowego.

Rozpoznanie mikroskopowe: Cryptococcosis cerebri et leptomenigeum.


Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 15/94

Materiał nadesłano z: Instytutu Nabytych Niedoborów Immunologicznych w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 27.02.1994
Wiek 37 lat Data sekcji ogólnej
Data sekcji mózgu 15.03.1994

Rozpoznanie kliniczne AIDS, pcp, grzybica, podejrzenie zmian ogniskowych w mózgu

waga mózgu utrwalonego 1440 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia obcięty rdzeń przedłużony rowki bez zaników
zakręty

Opony przekrwione, galaretowate

Przestrzenie podoponowe galaretowata zawartość wzdłuż przebiegu naczyń

Naczynia podstawy bez blaszek miażdżycowych, cienkościenne, spadnięte

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Przekrwiony. Na poziomie zwojów podstawy lewych, w okolicy potylicznej lewej przykomorowo oraz w obrębie istoty czarnej po stronie lewej podejrzenie zmian ogniskowych

Pień

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prof. M.J.Mossakowski

Skrót historii choroby

, lat 37, kawaler

zmarł 27.02.1994 r.

Wywiad: p-ciała anty-HIV wykryto w 1989 r. w badaniu wykonywanym przy okazji oddawania krwi /pacjent był honorowym krwiodawcą, oddawał krew 4 x w roku/. Do 1993 r. nie chorował. W styczniu 1993 grzybica skóry /kończyny dolne, pachwiny/. W lipcu 1993 śródmiąższowe zapalenie płuc /pcp/, leczone biseptolem, obfita grzybica jamy ustnej, leczona nizoralem. Na początku listopada 1993 i lutego 1994 bardzo krótkie pobyty w Klinice Nabytych Niedoborów Immunologicznych w celu diagnostycznym /w historii choroby brak jakichkolwiek informacji odnośnie okresu hospitalizacji i stanu pacjenta/. W trakcie pobytu w Oddziale w lutym 1994 przedmiotowo bez istotnych odchyłeń. CT mózgu wykonane w związku z podejrzeniem toksoplazmozy nie wykazało zmian /badanie bez kontrastu. Do Oddziału przyjęty 26.02.1994 z podejrzeniem pcp oraz toksoplazmozy o. W chwili przyjęcia bez logicznego kontaktu, w stanie ogólnym b.ciężkim, na ból reaguje. Skóra sinawa, węzły chłonne symetrycznie powiększone. Sluzówki jamy ustnej pokryte nalotem grzybiczym. Czynność oddechowa przyspieszona, 30/min, oddech typu kwasicznego. Nad polami płucnymi nieliczne rżenia. Czynność serca przyspieszona 140/min, miarowa. RR 140/95.. Wątroba powiększona na dwa palce. Sztywność karku. Diureza zadawalająca. Następnego dnia po przyjęciu od rana stan chOrego krańcowo ciężki, rano pobudzony, następnie głęboko nieprzytomny, bez reakcji na ból, bez odruchu rzęskowego, tachycardia i tachypnoe, objawy obrzęku płuc i zgon wśród objawów niewydolności krążeniowo-oddechowej. Morfologia krwi: niedokrwistość, leukopenia.

Wynik sekcji ogólnej: Hypertrophia ventriculi sin cordis. Hydropericardium. Splenomegalia. Hyperaemia et oedema pulmonum gr. mediocri, praecipue loborum inferiorum /dr med. Z,Kamiński/.

Rozpoznanie kliniczne: AIDS, pcp, grzybica, podejrzenie zmian ogniskowych w mózgu.