

Nr 1/2000

Nazwisko

Wiek 39 lat

Dzień śmierci

16.12.1999r.

Sekcjonowany

w godzin

po śmierci

Sekcja mózgu:

27.01.2000

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol Formol

- 1-7. Standard z l.p.
8. Śródmózgowie z i. czarną.
9. Most.
10. Opuszka
11. Opuszka dolna.
12. Mózdzek l.

Użyte metody barwienia
HE, Klüver

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

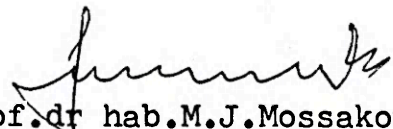
AIDS. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
(susp. grzybicze). Niewydolność krążeniowo-
oddechowa.

Rozpoznanie anatomiczne

W obrębie całego mózgu drobne, punkcikowate
ogniska rozsiane w strukturach szarych i
białych.

Rozpoznanie histologiczne

Syndroma Whipple'i.


Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN
ZAKŁAD NEUROLOGII
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5
Tel. 668 53 69, 608 65 35

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (susp. grzybicze).
Niewydolność krążeniowo-oddechowa.

Badanie neuropatologiczne: W całym ośrodkowym układzie nerwowym rozsiane są zmiany ogniskowe, obejmujące zarówno formacje białe i szare, z regionalnymi różnicami preferencji.

Dominującą zmianą są mikromartwice zapalne o zróżnicowanej wielkości, stopniu uszkodzenia tkanki i rozkładzie nieprawidłowości. Ogniska te charakteryzują się rozrzedzeniem podłoża na pograniczu z tkanką nieuszkodzoną, od której są dobrze odgraniczone. Wewnątrz od pierścieniowatego rozrzedzenia położone są zmiany martwicze pokryte elementami nacieku, wśród którego dominują limfocyty, makrofagi i masy detrytu komórkowego. Znamiennym elementem ogniska są agregaty ziarnistego materiału zajmujące bądź centralną część ogniska, bądź wytwarzające wieńce na obwodzie centralnych bezodczynowych zmian martwiczych, bądź też są nieregularne rozrzucone wśród obszaru martwicy, czasami w drobnych kępkach na obwodzie jej obszaru. Ziarnistości wybarwiają się intensywnie hematoksyliną. W barwieniu Kluvera-Barrery są nieco metachromatyczne. Niekiedy widać że są one zawarte w wyraźnych profilach komórkowych (makrofagi), tworzących zbite ugrupowania. Niekiedy zaś masy ziarniste zbite są w nieregularne grudy, bez wyraźnego błonowego ograniczenia. Czasami z kolei ziarnistości rozproszone są luźno w martwiczej tkance. W innych razach ograniczone zbite aglomeracje ziarniste położone są w tkance niezmienionej. Mikromartwice, jak wspomniałem, o zróżnicowanej wielkości i zawartości materiału ziarnistego leżą pojedynczo, luźno rozsiane w tkance, w innych razach tworzą większe ugrupowania i festony. W ogniskach mikromartwicy rzadko spotyka się profile naczyniowe. W pojedynczych przypadkach wypełnione były one masami zakrzepowymi lub (jeszcze rzadziej) ziarnistą zawartością. Jak opisano powyżej aglomeraty ziarniste rozsiane były w ogniskach martwicy w sposób zróżnicowany. W śródmózgowiu stwierdzono natomiast ognisko, sprawiające wrażenie jamy wypełnionej masami ziarnistymi otoczonej martwicą zapalną, na której obwodzie uwidoczniło się coś w

rodzaju włóknistej torebki z zawartością przerosłych astrocytów. Mikromartwice, oprócz opisanego powyżej obrazu, wykazywały bogate zróżnicowanie strukturalne, od martwic "pustych" do martwic z rozpadem makrofagowym, a niekiedy miały one charakter ograniczonego rozrzedzenia tkanki z lub bez odczynu gleyowego. Nierzadko w tych nietypowych mikromartwicach widoczne były pojedyncze duże komórki wypełnione ziarenkami, zaś te ostatnie były niekiedy luźno rozsiane w zmienionej tkance.

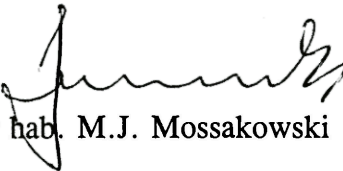
Inną zmianą, jak wydaje się tworzą kontynuuum z ogniskami mikromartwicy były, różnej wielkości dość dobrze odgraniczone od otoczenia, grudki mikroglejowo-histiocytarne. Grudki położone były bądź na całkowicie niezmienionym podłożu, bądź na podłożu rozluźnionym, rzadko na polu martwicy. Z zasady nie zawierały one ziarnistości metachromatycznych.

Zapalny odczyn oponowy miał zróżnicowane nasilenie. Był skąpy w formacjach pnia mózgu i rdzenia, obfity w półkulach mózgu i mózdzku. Przyjmował on znaczne nasilenie w przypadku sąsiedztwa z mięszowym ogniskiem mikromartwicy. W skład nacieków wchodziły limfocyty, z dużym komponentem makrofagowym. Był on albo okołonaczyniowy lub masywny rozlany a nawet kożuchowaty. Zmiany zapalne śródmięszowe miały również zróżnicowane nasilenie od jednorzędnych pierścieni limfocytarnych, do wielowarstwowych nacieków zapalnych z obecnością mas ziarnistych, o tym samym charakterze co w ogniskach mikromartwicy. Były one szczególnie masywne w otoczeniu większych naczyń jądrowej podstawy. Tu w jednym z większych naczyń w warstwie mięśniowej i w przydanie stwierdzono zagęszczenie dużych makrofagów z wypłukaną cytoplazmą. Niektóre z nich zawierały metachromatyczne ziarnistości. Średnie naczynia w sąsiedztwie ognisk mikromartwicy wykazywały obrzmienie i złuszczenie śródbłonnków.

Ściany układu komorowego ulegały płaszczyznowej martwicy z obecnością makrofagów, złuszczeniem lub warstwowym rozplemem wyściółki i martwicami nadwyściółkowymi. W uchyłkach komór występowały masy martwicze, z obecnością makrofagów zawierających ziarnistości metachromatyczne. Występowały one również w luźnych, mniejszych lub większych agregatach. W otoczeniu komór występowały wyraźne zagęszczenia naczyń z naciekami zapalnymi oraz ognisk mikromartwicy.

W całym układzie nerwowym występowały rozsiane zmiany zwyrodnieniowe neuronów, głównie o typie ischemicznym. Były one szczególnie obfite w korze nowej i w hipokampie.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Syndroma Whipple'a.


Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 1/2000

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwiskok Data zgonu 16.12.1999r.....
Wiek 39 lat Data sekcji ogólnej 17.12.1999r.....
Data sekcji mózgu 27.01.2000r.....

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych /susp. grzybicze/. Niewydolność krążeniowo-oddechowa.

waga mózgu utrwalonego 1530 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono rowki

zakręty

Opony miejscami lekko zmleczące wzdłuż przebiegu naczyń

Przestrzenie podoponowe wolne, wybroczyna podpajęczynówkowa w obrębie lewego bieguna potylicznego

Naczynia podstawy niezmiennione

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

W strukturach szarych i istocie białej widoczne drobne punkcikowate ogniska o ciemnym zabarwieniu. Widoczne również ogniska przekrwienia w istocie białej mózgu.

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek poza punkcikowatymi ogniskowymi zmianami bez widocznych uszkodzeń

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. Irmāna B. Zelman

1, 39 lat, kawaler

Przyjęty 18.11.1999r

zmarł 16.12.1999r

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (susp.grzybicze). Niewydolność krążeniowo-
-oddechowa.

Skrót historii choroby

Pacjent o zakażeniu HIV wie od 1991r (ryzykowne kontakty seksualne) przostający pod opieką Poradni profilaktyczno-leczniczej (Leszno 17) zgłosił się do oddziału z powodu utrzymujących się od ok. 2 m-cy nudności, wymiotów, trudności w połykaniu pokarmów stałych. Około 7.dni przed przyjęciem do szpitala wysoko zagorączkował (do 41°C). W 1993 r złe samopoczucie, utrata masy ciała, limfadenopatia, anemia, rozpoznano wówczas AIDS.

Do oddziału przyjęty w stanie ogólnym średnim. Odżywienie upośledzone. Skóra całego ciała pokryta zmianami łuszczycowymi. Wązły chłonne pachowe powiększone (8-10 mm średnicy), pozostałe niewyczuwalne. Sluzówka jamy ustnej bez zmian grzybiczych. Płuca - szmer oddechowy pęcherzykowy zaostrozony. Czynność serca miarowa, 80/min., tony serca czyste. RR 120/80. Wątroba, śledziona niewyczuwalne. Bez objawów oponowych.

W trakcie hospitalizacji wszczęto diagnostykę mającą na celu wyjaśnienie przyczyny dolegliwości. uzyskując początkowo dzięki zastosowanemu leczeniu (m.in.Combivir, Ziegen, Stockin) kontrolę temperatury i stanu ogólnego.

Po stwierdzeniu w badaniu endoskopowym grzybicy przełyku (7.12.99 - masywna grzybica przełyku. Białokremowe kolonie układające się wzdłuż kolumn całego przełyku. Wpust i oddźwiernik mocno przekrwione. Żołądek i dwunastica prawidłowe), zastosowano leczenie p-grzybicze (m.in.neomycyna, nystatyna, orungal i inne). Siedem dni przed zgonem pomimo podawania antybiotyków wystąpił ponowny wzrost temperatury do 40°C i pogorszenie stanu ogólnego. Od 14.12.99 obserwowano oczopląs, opistotonus. W płynie mózgowo-rdzeniowym stwierdzono obecność procesu zapalnego w obrębie ośn (cytoza 35, segment.92, limfocyty 8%, białko 1,5, cukier 1,26, chlorki 128, odczyn Nonne-Appelta 2+, Pandy'ego 3+). Włączono leczenie p-zapalne, p-obrzękowe i p-wstrząsowe nie uzyskując poprawy. Zmarł wśród objawów niewydolności krążeniowo-oddechowej 16.12.1999r.

CD4 3, CD8 660, CD4/CD8 0,005

Wynik sekcji ogólnej (17.12.99, dr med. Z.Kamiński):

Infectio mycotica renum et oesophageum. Atrophia fusca myocardii. Hydropericardium. Hypeaemia venosa organorum.