

Nr 4/99

Nazwisko

Wiek 381.

Dzień śmierci

6.01.1999r.

Sekcjonowany

w ..... godzin  
po śmierci

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol Formol

1. Czoło l.
2. Zwoje podstawy l.
3. Skroń z amonem l.
4. Ciemie l.
5. Centralna l.
6. Potylicy l.
7. Potylicy p. (większy skrawek)
8. Wzgórze p.
9. Śródmózgowie
10. - " -
11. Most
12. Opuszka
13. Opuszka dolna
14. Rdzeń szary górny
15. Mózdzek l.

Użyte metody barwienia  
HE, Klüver.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

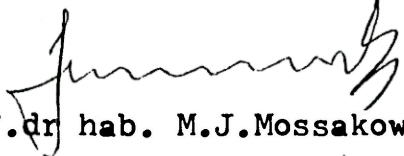
Bez rozpoznania w historii choroby. Zgon przed upływem 24 godzin. Do Oddziału przyjęta z rozpoznaniem AIDS. Niedokrwistość, biegunka.

Rozpoznanie anatomiczne

Układ komorowy znacznie poszerzony. Zaniki korowe. Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne

Brak zmian charakterystycznych dla infekcji HIV oraz procesów oportunistycznych. Umiarkowanego nasilenia wykrzepianie wewnątrzczyniowe.

  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

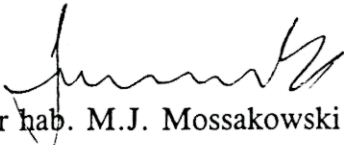
Rozpoznanie kliniczne: Bez rozpoznania w historii choroby. Zgon przed upływem 24 godzin. Do oddziału przyjęta z rozpoznaniem AIDS. Niedokrwistość, biegunka.

Badanie neuropatologiczne: Brak wyraźnego zespołu patomorfologicznego. W strukturach korowych wydaje się że ogólnie zmniejszona jest populacja neuronalna bez wyraźnego odczynu glejowego. Widoczne są pojedyncze rozsiane ciemne neurony. To samo zjawisko występuje w jądrach podstawy, wzgórzu i strukturach pnia mózgu. Wyraźniejsze zmiany neuronalne spotyka się w zakręcie hipokampa i w mózdzku. W pierwszym widać ubytki komórek piramidowych w sektorze Sommera, w drugim z ubytkami komórek Purkinjego w niektórych zakrętach wiąże się z rozluźnieniem podłoża warstwy zwojowej. Więcej zwyrodniałych neuronów widać w jądrze zębatym.

W prażkowiu widoczne są znaczne poszerzenia okołonaczyniowe prowadzące do status lacunaris.

W znacznej części naczyń, przede wszystkim w pniu mózgu, mniej w półkulach mózgu widoczne są eozynochłonne masy skrzepłego płynu bogatobiałkowego, w niektórych z naczyń uwięzione są w nim kępki elementów morfotycznych krwi. W części naczyń masy wyługowanych erytrocytów wypełniają światło naczyniowe. W innych współlistnieją one z bogatobiałkowymi masami. W jeszcze innych spotyka się zbite rulony erytrocytów zawierających hemoglobinę. W otoczeniu kilku naczyń w pniu mózgu tkanka imbibowana jest barwnikiem krwiopochodnym. Przy pojedynczych naczyniach we wzgórzu i w mózdzku spotyka się pojedyncze leukocyty. Układ komorowy wraz z wodociągiem znacznie poszerzony.

**Rozpoznanie neuropatologiczne:** Brak zmian charakterystycznych dla infekcji HIV oraz procesów oportunistycznych. Umiarkowanego nasilenia wykrzepianie wewnątrznaczyniowe.

  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 4/99**

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 6.01.1999r.....  
Wiek 38 lat ..... Data sekcji ogólnej 7.01.1999r.....  
Data sekcji mózgu 5.02.1999r.

Rozpoznanie kliniczne Bez rozpoznania w historii choroby. Zgon przed  
upływem 24 godzin.

waga mózgu utrwalonego 1120 g

Symetria zachowana, mózg mały

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki wyrazne zaniki korowe  
zakrety

Opony zmleczające, nastrzyknięte

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy niezmiennione

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Bardzo wąskie spoidło wielkie. Układ komorowy /boczne i trzecia/  
bardzo znacznie poszerzone.

Bez zmian ogniskowych

Pień istota czarna bardzo słabo pigmentowana

Mózdzek bez zmian ogniskowych

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. I.B.Zelman

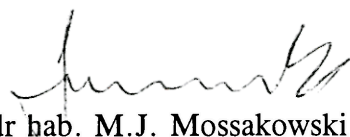
Rozpoznanie kliniczne: Bez rozpoznania w historii choroby. Zgon przed upływem 24 godzin. Do oddziału przyjęta z rozpoznaniem AIDS. Niedokrwistość, biegunka.

Badanie neuropatologiczne: Brak wyraźnego zespołu patomorfologicznego. W strukturach korowych wydaje się że ogólnie zmniejszona jest populacja neuronalna bez wyraźnego odczynu glejowego. Widoczne są pojedyncze rozsiane ciemne neurony. To samo zjawisko występuje w jądrach podstawy, wzgórzu i strukturach pnia mózgu. Wyraźniejsze zmiany neuronalne spotyka się w zakręcie hipokampa i w mózdzku. W pierwszym widać ubytki komórek piramidowych w sektorze Sommera, w drugim z ubytkami komórek Purkiniego w niektórych zakrętach wiąże się z rozluźnieniem podłoża warstwy zwojowej. Więcej zwyrodniałych neuronów widać w jądrze zębatym.

W prążkowie widoczne są znaczne poszerzenia okołonaczyniowe prowadzące do status lacunaris.

W znacznej części naczyń, przede wszystkim w pniu mózgu, mniej w półkulach mózgu widoczne są eozynochłonne masy skrzepłego płynu bogatobiałkowego, w niektórych z naczyń uwiecznione są w nim kępki elementów morfotycznych krwi. W części naczyń masy wyługowanych erytrocytów wypełniają światło naczyniowe. W innych współlistnieją one z bogatobiałkowymi masami. W jeszcze innych spotyka się zbite rulony erytrocytów zawierających hemoglobinę. W otoczeniu kilku naczyń w pniu mózgu tkanka imbibowana jest barwnikiem krwiopochodnym. Przy pojedynczych naczyniach we wzgórzu i w mózdzku spotyka się pojedyncze leukocyty. Układ komorowy wraz z wodociągiem znacznie poszerzony.

**Rozpoznanie neuropatologiczne:** Brak zmian charakterystycznych dla infekcji HIV oraz procesów oportunistycznych. Umiarkowanego nasilenia wykrzepianie wewnątrznaczyniowe.

  
Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

lat 38

Przyjęta 6.01.1999r.  
zmarła 6.01.1999r.

Do Oddziału przyjęta w godzinach rannych /ok. 9<sup>00</sup>/ z rozpoznaniem AIDS. Niedokrwistość. Biegunka. Tego samego dnia zmarła.  
W historii choroby poza danymi personalnymi brak jakiegokolwiek zapisu.

Wynik sekcji Ogólnej /7.01.1999r, dr med. Z.Kamiński/

Embolia arteriae pulmonalis. Pneumonia lobalis inferior bilateralis et lobularis superior atque media dextra. Atrophia fusca myocardii. Hydropericardium. Cachexia. Status post appendectomiam o.f.