

Nr 3/99

Nazwisko

Wiek 41 lat

Dzień śmierci
26.12.1998r.

Sekcjonowany
u godzin

po śmierci
Data sekcji mózgu
5.02.1999r

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol	Formol
1.czoło lewe	
2.zwoje podsta- wy l.	
3.wzgórze l.	
4.ciemie l	
5.centralna l.	
6.skroń z amo- nem l.	
7.potylica l.	
8.śródmózgowie z i.czarną	
9.most	
10.opuszka	
11.opuszka dolna	
12.rdzeń szyjny górny	
13.mózdzek l.	
14.mózdzek p. /kora/	

Użyte metody barwienia
HE, Klüver

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

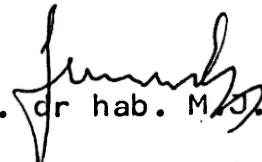
Zespół AIDS. Ropnie płuca prawego. Obustron-
ne zapalenie płuc. Niewydolność krążenio-
wo-oddechowa. Podejrzenie gruźlicy płuc i
toksoplazmozy OUN.

Rozpoznanie anatomiczne

Cechy obrzęku. Zmian ogniskowych nie
stwierdzono.

Rozpoznanie histologiczne

Brak zmian charakterystycznych dla infekcji
HIV i zakażeń oportunistycznych.


Prof. dr hab. M. J. Mossakowski

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

Zespół p. 2 zam 2473 n. 6000

Rozpoznanie kliniczne: Zespół AIDS. Ropnie płuca prawego. Obustronne zapalenie płuc. Niewydolność krążeniowo-oddechowa. Podejrzenie gruźlicy płuc i toksoplazmozy ośrodkowego układu nerwowego.

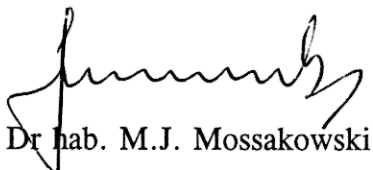
Badanie neuropatologiczne: Obraz patomorfologiczny przypadku ubogi. Jedynym powtarzalnym i występującym we wszystkich okolicach ośrodkowego układu nerwowego zjawiskiem są bardzo delikatne limfocytarne nacieki zapalne wokółnaczyniowe występujące przy stosunkowo nielicznych naczyniach. Nie wykazują one żadnej predylekcji lokalizacyjnej. Drugim elementem mniej stałym i jeszcze rzadziej występującym są drobne mikroglejowo-histocytarne grudki spotykane w jądrach podstawy, w istocie białej okolicy centralnej, w śródmózgowiu w moście i w sznurze bocznym rdzenia podopuszkowego. W jednej z grudek, położonej w części nakrywkowej śródmózgowia widoczna jest komórka z konglomeratem jąder. Podobne komórki położone luźno w tkance spotkano w jądrach podstawy, korze amonalnej, w śródmózgowiu i w moście.

W mózdzku uogólnione zmiany o cechach selektywnej martwicy warstwy ziarnistej, przy niezmiennym obrazie komórek Purkinjego i gleju Bergmanna.

Część centralną mostu zajmuje rozlane ognisko zblednięcia mieliny. Pole to o powierzchni regularnego koła ma stosunkowo ostre obrysy i obejmuje głównie struktury części podstawnej mostu, wraz z włóknami piramidowymi i poprzecznymi - dróg mostkowo-mózdkowych. W preparatach mikroskopowych - widać, że pasma włókien nie zawierają w ogóle zmielinizowanych włókien lub tylko pojedyncze. Nieco więcej włókien z zachowanymi osłonkami mielinowymi widać na obwodzie obszaru bezmielinowego. Nie stwierdza się procesu rozbiórkowego ani reparacyjnego. W barwieniu hematoksyliną - eozyną widoczne są obrzmiałe aksony, otoczone pustym "halo". W jądrach mostu w polach demielinizacji - widoczne są luźne skupienia pobudzonego mikrogleju.

W preparacie ze śródmózgowia zawierającym znaczne fragmenty mostu, w centrum części nakrywkowej - widoczne jest rozluźnienie utkania podłoża tkankowego z kilkoma grudkami glejowymi.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Myelolysis centralis pontis. Necrosis selectiva striati glanuratis corticis cerebelli.



Prof. Dr hab. M.J. Mossakowski

Ps. Drobne nacieki okołonaczyniowe, pojedyncze grudki glejowe i kilka elementów komórkowych sugerujących komórki wielojądrowe mogłoby wskazywać na proces o cechach HIV-encephalitis. Zmiany są tak zwiewne, że jeśli by je traktować jako wykładnik zajęcia oun przez HIV - to musiał by być proces w tak wstępnej fazie, że nie zasługuje jego umieszczenie w rozpoznaniu klinicznym.

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 3/99

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwisko
Wiek41 lat
Data zgonu26.12.1998r.....
Data sekcji ogólnej29.12.1998r.
Data sekcji mózgu5.02.1999r

Rozpoznanie kliniczne Zespół AIDS. Ropnie płuca prawego. Obustronne zapalenie płuc. Niewydolność krążeniowo-oddechowa. Podejrzenie gruźlicy płuc i toksoplazmozy CUN.

waga mózgu utrwalonego 1540 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono
widoczna bruzda okalająca migdałki móz-
dżku
rowki bez zaników
zakręty

Opony nieznacznie zmleczące wzdłuż przebiegu naczyń , naczynia opon nastrzyknięte, zwłaszcza lewej półkuli mózgu
Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez zmian miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Układ komorowy nieznacznie poszerzony.
W obrębie prawego podwzgórza drobne nieregularne ognisko /arteriofakt?/, poza tym bez zmian ogniskowych

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. I.B.Zelman

41 lat,

Przyjęty 27.11.1998r
zmarł 26.12.1998r.

Rozpoznanie kliniczne: Zespół AIDS. Ropnie płuca prawego. Obustronne zapalenie płuc. Niewydolność krążeniowo-oddechowa. Podejrzenie gruźlicy płuc i toksoplazmozy ośn.

Epikryza

41-letni pacjent, który przebył w 1992r. czynną gruźlicę płuc, został przeniesiony ze szpitala w Ciechanowie, gdzie został przyjęty z powodu zespołu wyniszczenia z podejrzeniem choroby nowotworowej, obustronnego zapalenia płuc. Po stwierdzeniu obecności przeciwciał anti-HIV został skierowany do Oddziału AIDS Wolskiego Szpitala Zakaźnego. Przyjęty z obustronnym zapaleniem płuc. W trakcie hospitalizacji stan chorego stopniowo pogarszał się. W kolejnych zdjęciach Rtg klatki piersiowej progresja zmian. Po stronie prawej stwierdzono mnogie ropnie płuc. Pacjent okresowo poprawiał się w trakcie leczenia antybiotykami. Na kilka dni przed śmiercią wystąpiło nagłe pogorszenie stanu ogólnego i objawy uszkodzenia pnia mózgu.

Wynik sekcji ogólnej /29.12.1998r, dr med. Z.Kamiński/:

Embolia arteriae pulmonalis. Abscessus multiplices pulmonum. Hepar moschatum. Atrophia fusca myocardii. Cydropericardium. Cachexia. Status post resectionem partialem ventriculi c.f.