

Nr 71/95

Nazwisko

Wiek 25 lat

Dzień śmierci
11.10.1995r.

Sekcjonowany
w godzin
po śmierci Sekcja
mózgu 25.11.95r.

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

| Alkohol | Formol |
|---------------------------------|--------|
| 1.okol.czoł.1. | |
| 2.fragment pła- ta czoł.1. | |
| /prostokąt/ | |
| 3.skrzyż.wzrok. | |
| 4.n.wzrokowy p. | |
| 5.zwoje podsta- wy p. | |
| 6.fragment cor- pus callosum | |
| 7.wzgórze wzro- kowe l. | |
| 8.fragment wzgó- rza symetr. | |
| 9.okol.skron. z amonem l. | |
| 10.okol.cent.1. | |
| 11.oko.ciem.1. | |
| 12.okol.potyl.1. | |
| 13.śródmózgowie | |
| 14.most | |
| 15.opuszka | |
| 16.rdzeń podop. | |
| 17.mózdzek l. | |

Użyte metody barwienia

Hematoksylina-eozyna
Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

AIDS. Obustronne zapalenie płuc /mykobak-
terioza/

Rozpoznanie anatomiczne

B.znacznie poszerzone komory boczne
i komora III.

Rozpoznanie histologiczne

HIV-leucoencephalopathia. Encephalitis
cytomegalica. Morbus Fahr /?/.

Prof. J. Ullrich

Prof. M.J.Mossakowski

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Obustronne zapalenie płuc (mykobakterioza).

Badanie neuropatologiczne: W obrazie histopatologicznym przypadku zwraca uwagę współistnienie kilku typów zmian nakładających się na siebie.

Wiodącą zmianą o charakterze najbardziej uogólnionym jest występowanie zróżnicowanych w swojej morfologii wielojądrowych komórek olbrzymich typu HIV. Istnieje znaczne zróżnicowanie topograficzne ich występowania. Pojawiają się one na poziomie mostu i ich ilość narasta dogłowowo. Najwięcej występuje w półkulach mózgu, przede wszystkim w istocie białej, występując tu zarówno przy naczyniach jak i jako izolowane twory rozproszone luźno w tkance. Są rzadkie w formacjach szarych. W istocie białej ośrodka półowalnego występują na tle niekiedy znacznego pomnożenia populacji glejowej i wyraźnego spłowienia mieliny, bez cech jej rozpadu.


Drugim zjawiskiem są rozsiane grudki mikroglejowe, położone na niezmiennym podłożu, a częściej na podłożu rozrzedzonej tkanki. Przy znacznym uszkodzeniu tkanki wyraźny jest komponent histiocytarny. Grudki tego typu przeważają w formacjach szarych i są liczniejsze w strukturach pnia mózgu. Tylko w jednym preparacie stwierdzono w grudce obecność typowej komórki CMV z charakterystycznym wtrętem śródjądrowym.

Trzecim wreszcie składnikiem obrazu patomorfologicznego przypadku są drobne rozproszone w istocie szarej (n.dentatus mózdzku, jądra mostu, wzgórze, j.podstawy, kora mózgu), ogniska rozrzedzenia tkanki z ubytkiem komórek nerwowych i z obecnością pałeczkowatych komórek mikroglejowych. Brak jest w nich cech rozbiórkowych. Ogniska te mają zróżnicowane rozmiary, niekiedy ograniczają się do jednej warstwy korowej, w innych obejmują kilka warstw. W ogniskach tych nie występują żadne morfologiczne identyfikatory procesu patologicznego. Wydaje się, że ze zmianami tego typu wiązać należy inny typ nieprawidłowości stwierdzony w

obrazie morfologicznym przypadku. W jądrach podstawy i we wzgórzu występują rozległe ogniska zwapnień, które sprawiają wrażenie zwapniałych ognisk martwicy. W ogniskach tych duże wielowarstwowe masy pseudowapnia otoczone są wieńcem drobnych pyłkowatych lub pałeczkowatych bądź miotełkowatych zwapnień, sprawiających wrażenie zwapniałych wypustek komórkowych. Jedno z ognisk nie zawiera w ogóle zbitych mas pseudowapnia lecz w całości wypełnione jest tymi drobnymi pałeczkowatymi lub miotełkowatymi tworami. Charakterystyczny jest brak odczynu wytwórczego lub zapalnego w obrębie i w otoczeniu tych ognisk. W gałce bladej występują zwapnienia drobnych naczyń i kuliste twory okołonaczyniowe. Jest sprawą otwartą potraktowanie tej grupy zmian jako procesu wapnienia opisanych poprzednio ognisk martwicy lub też uznanie ich za wykładnik współistniejącego zespołu Fahra. Za związkiem z ogniskami martwicy mogło by przemawiać występowanie znacznych tkankowych rozrzedzeń okołonaczyniowych nierzadko zawierających ziarna krwiopochodnego barwnika. W spoidle wielkim okołonaczyniowe rozrzedzenia tkankowe, charakteryzujące się pozaciąganiem tkanki nie zawierają komórek żernych.

Opony miękkie, zwłaszcza na powierzchni wypukłej półkul mózgu wykazują cechy znacznego pogrubienia i zwłóknienia. W nerwie wzrokowym i w skrzyżowaniu wzrokowym zmian patologicznych nie stwierdzono.

Rozpoznanie neuropatologiczne: HIV-leucoencephalopathia.
Encephalitis cytomegalica. Morbus Fahr(?)


Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 71/95

Materiał nadesłano z: Centrum Diagnostyki i Terapii AIDS w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 11.10.1995r.....
Wiek 25 lat Data sekcji ogólnej 12.10.1995r.
Data sekcji mózgu 25.11.1995r.

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Obustronne zapalenie płuc (mykobakterioza).

Symetria niesymetryczny artefaktycznie
Zniekształcenia nie stwierdzono
Opory przezierny
Przestrzenie podoponowe wolne
Naczynia podstawy niezmiennione

waga mózgu utrwalonego 1455 g
rowki zaniki nie widoczne
zakrety

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Bardzo znacznie poszerzone komory boczne i komora III.
W osi symetrii uszkodzone corpus callosum.

Pień prawidłowy

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe
Hydrocephalus internus.

Obducent
Prof. M.J. Mossakowski

Skrót historii choroby

lat 25, żonaty, biseksualista, b.narkoman

Przyjęty 10.08.1995r,
zmarł 11.10.1995r.

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Obustronne zapalenie płuc (Mykobakterioza

Hospitalizowany uprzednio w Oddziale X w marcu, czerwcu i lipcu 1995r. W Oddziale przebywał w związku z zakażeniami grzybiczymi jamy ustnej i przełyku, retinitis CMV, tbc (atypowa), grzybicy przewodu pokarmowej PZWB i niedokrwistości. Dwukrotnie (w czerwcu i w lipcu) wypisany na własne żądanie przed zakończeniem diagnostyki i kuracji. W sierpniu przyjęty ze względu na prątki w preparacie bezpośrednim. W trakcie pobytu w domu leków przeciw-gruźliczych nie brał.

Stan przedmiotowy: chory osłabiony, w jamie ustnej nalot grzybiczy, nie gorączkuje. Włączono leki p-rątkowe i p-grzybicze.

W końcu sierpnia zagorączkował, pojawił się kaszel i biegunka, obserwowano postępujące pogarszanie się stanu ogólnego. Zgon w mechanizmie niewydolności krążeniowo-oddechowej.

T4 55

Wysokie miano pciał CMV w surowicy (w klasie IgG).

Wynik sekcji ogólnej (12.10.1995r.):

Pneumonia lobularis inferior bilateralis. Haemorrhagiae ~~punctatae~~ et et necrosis corticis atque medullae glandularum suprarenalium. Haemorrhagiae punctatae et erosiones multiples parvae mucosae partis inferioris oesophagi et ventriculi. Inanitio (dr med. M.Chrzanowski).