

Nr 57/95

Nazwisko

Wiek 36 lat

Dzień śmierci  
15.09.1995r.

Sekcjonowany

w ..... godzin

po śmierci  
Sekcja mózgu:  
21.10.1995 r.

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol      Formol

1. okol. czołowa l.
2. zakręt czołowy  
dolny l.
3. zwoje podstawy  
wczesne l.
4. okol. skron. l.
5. amon l.
6. wzgórze l.
7. okol. central-  
na l.
8. okol. ciemie-  
niowa l. z pod.  
zmian w i. bia-  
łej
9. okol. potyl. l.
10. śródmózgowie  
z i. czarną
11. most
12. opuszka
13. rdzeń szary  
górny
14. mózdzek l.

Użyte metody barwienia  
Hematoksylina-eozyna,  
Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

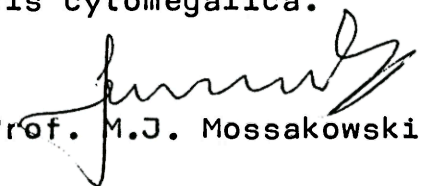
Zespół nabytych niedoborów odporności.  
Posocznica. Obustronne zapalenie płuc.  
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.  
Małopłytkowość. Krwawienie z przewodu  
pokarmowego. Podejrzenie DIC. Grzybica  
przewodu pokarmowego. Podejrzenie myko-  
bakteriozy.

Rozpoznanie anatomiczne

Podejrzenie rozsianych zmian w okolicy  
ciemieniowej i czołowej - w istocie białej  
w obrębie pogranicza korowo-podkorowego.

Rozpoznanie histologiczne

Meningoencephalitis cytomegalica.

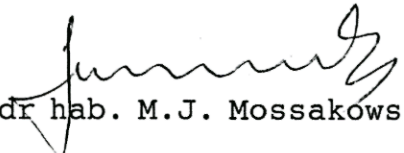
  
Prof. M.J. Mossakowski

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów odporności. Posocznica. Obustronne zapalenie płuc. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Małopłytkowość. Krwawienie z przewodu pokarmowego. Podejrzenie DIC. Grzybica przewodu pokarmowego. Podejrzenie mykobakteriozy.

**Badanie histopatologiczne:** Nieprawidłowości strukturalne charakteryzuje stosunkowo znaczna monotonia obrazu histopatologicznego i ich uogólnienie w ośrodkowym układzie nerwowym. Występują one praktycznie we wszystkich jego strukturach. Podstawowym elementem obrazu patologicznego są grudki mikroglejowo-histiocytarne rozsiane głównie w strukturach szarych, choć spotyka się je również \* acz znacznie rzadziej, w formacjach białych. Grudki te wykazują znaczne zróżnicowanie strukturalne dotyczące składu, wielkości; bogactwa komórkowego oraz stanu podłoża. Spotyka się grudki bardzo małe, niemal wyłącznie mikroglejowe o luźnym utkanu i rozpraszające się w otaczającej tkance. Inne złożone są wyłącznie ze zbitych układów histiocytarnych. Jedne i drugie położone są na niezmiennym podłożu. Najczęstsze są grudki złożone z obu komponentów, o umiarkowanym bogactwie komórkowym. W części grudek w części centralnej występują upostaciowane twory, trudne do identyfikacji. Są one żywo kwasochłonne i sprawiają wrażenie martwiczo zmienionych komórek nerwowych. W stosunkowo niewielkiej proporcji grudek występują typowe komórki CMV z zasadochłonnymi wtrętami śródjądrowymi. Niekiedy widoczne są komórki nerwowe z podobnymi wtrętami, bądź wyłącznie z wtrętami cytoplazmatycznymi. Cechą charakterystyczną są zmiany zwyrodnieniowe neuronów (pyknotyczne, hiperchromatynowe jądra, kwasochłonna lub miernie zagęszczona cytoplazma) otaczających grudki zapalne. Zjawiskiem znamienym przypadku jest fakt iż liczne grudki, zwłaszcza o lokalizacji korowej, mają charakter mikromartwic, nierzadko z tworzeniem jamki otoczonej pobudzonymi komórkami histiocytarno-mikroglejowymi, czasem z udziałem przerośniętych astrocytów. Nieliczne naczynia oponowe i mięsaszowe

otoczone są jednorzędowym pierścieniem limfocytów. Komórki nerwowe kory wykazują różnego typu i nasilenia zmiany zwyrodnieniowe. Opony miękkie pogrubiłe i zwłókniałe.

**Rozpoznanie neuropatologiczne:** Meningo - encephalitis cytomegalica.

  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 57/95**

**Materiał nadesłano z:** Centrum Diagnostyki i Terapii AIDS w Warszawie

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 15.09.1995r.  
Wiek 36 lat ..... Data sekcji ogólnej .....  
Data sekcji mózgu 21.10.1995r.

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytych niedoborów odporności. Posocznica. Obustronne zapalenie płuc. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Małopłytkowość. Krwawienie z przewodu pokarmowego. Podejrzenie DIC. Grzybica przewodu pokarmowego. Podejrzenie mykobakteriozy.

waga mózgu utrwalonego 1560 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia artefaktycznie uszkodzony ~~rowki~~ nieznaczne zaniki  
pień mózgu zakręty

Opony nad rowkami zmętniałe

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez zmian

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Podejrzenie rozsianych zmian w istocie białej w okolicy ciemieniowej i czołowej /pogranicze korowo-podkorowe/.

Układ komorowy nieznacznie poszerzony

Pień W moście podejrzone "plamy"

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prof. M.J. Mossakowski

## Skrót historii choroby

lat 37, kawaler

Przyjęty 28.08.1995r  
zmarł 15.09.1995r.

**Rozpoznanie kliniczne:** Zespół nabytych niedoborów odporności. Posocznica. Obustronne zapalenie płuc. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Małopłytkowość. Krwawienie z przewodu pokarmowego. Podejrzenie DIC. Grzybica przewodu pokarmowego. Podejrzenie mykobakteriozy.

**Wywiad:** Druga hospitalizacja pacjenta z bardzo zaawansowanym AIDS, niedawno wykryte zakażenie HIV, przed tem leczony na ciężką anemię i salmonellozę. Brak historii choroby lub karty informacyjnej i I-go pobytu, tylko adnotacja, że stwierdzono posocznicę salmonellozową. Obecnie znów gorączkuje, bólów nie ma, tylko czasem kurcze jelit przed wypróżnieniem.

**Przedmiotowo:** wychudzony, temperatura 39<sup>o</sup>, chodzący ale b.się męczy. Oddech nieco przyspieszony i pogłębiony. Płuca opukowo i osłuchowo b.z. Czynność serca miarowa, 88/min., tony dźwięczne, RR 120/80. Brzuch niebolesny. Na języku kożuch grzybiczy. Węzły pachowe nie powiększone, na szyi ledwo wyczuwalne wzdłuż mięśnia mostkowo-sutkowo-obojczykowego. Objawy oponowe ujemne.

**Przebieg:** w trakcie pobytu utrzymująca się gorączka, zwykle w mocy i nad ranem. Po kilku dniach pobytu pojawiły się czarne stolce /od kilku do kilkunastu dziennie/, duszność początkowo wdechowa, potem wdechowo-wydechowa oraz objawy osłuchowe ze strony płuc /rzężenia średniobańkowe/, Rtg płuc wykazało rozsiane zmiany śródmiąższowe w obrębie obu płuc o niejasnej etiologii. Bronchoskopia nie potwierdziła patologii płucnej. Stwierdzono małopłytkowość. W dalszym przebiegu pojawiła się grzybica śluzówek jamy ustnej, obrzęki kończyn dolnych i okolicy lędźwiowej oraz sztywność karku na 5 cm. /dno oczu bez zmian/. Zgon nastąpił wśród narastających objawów niewydolności krążenia.

**Wyniki badań dodatkowych:** płytki krwi od 9 do 12 tys. Badania w kierunku BK, między innymi materiału pobranego w trakcie bronchoskopii negatywne. Przeciwciała przeciwko CMV i pcp w surowicy ujemne.

Płyn mózgowo-rdzeniowy: cytoza 1, cukier 32, pozostałych parametrów nie oznaczono - brak płynu.

CD4 28, CD8 478, CD4/CD8 - 0,005

Proteinogram: podwyższone gamma-globuliny, alfa 1 i alfa 2 zmienne w poszczególnych badaniach, hypoalbuminemia.

Ziarnistości toksyczne w granulocytach obojętnochłonnych, mierna anizocytopza erytrocytów, mieliczne w preparacie krwinki polichromatofilne.

USG jamy brzusznej - węzły chłonne do 2 cm, liczne

Układ krzepnięcia: czas protrombinowy 20,5 s, wskaźnik protrombinowy 85%, czas krzepnięcia po rekalcynacji 2 min, 30 s, czynnik V 29 s, 84%, czynnik VII+X 45 s, 73%, fibrynogen 327 mg%.

Mocznik 74 mg%, kreatynina 1,7

**Leczenie:** biseptol iv, p-gruźlicze, claforan, frexiponin, pefloxacyl, diflucan, imodium, encorton, ampicyllina, penthamidyna, amikacyna, cyclonamina, retrovir, masa erytrocytarna, wapno, witaminy.