

Nr 30/96

Nazwisko

Wiek 24 lata

Dzień śmierci
29.02.1996r.

Sekcjonowany

w godzin

po śmierci
Sekcja mózgu
13.04.1996r.

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol	Formol
1.oko lewa	1.czołowa
2.zwoje podsta- wy l.	
3.wzgórze l.	
4.skróń z amonem l.	
5.oko na l.	1.central-
6.oko nicwa l.	1.ciemie-
7.oko l.	1.potył. l.
8.śródmózgowie z i. czarną	
9.most	
10.opuszka	
11.rdzeń podopusz- kowy	
12.móżdżek l.	

Użyte metody barwienia
Hematoksylina -eozyna
Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Zapalenie płuc. Posocznica /streptococcus pneumoniae/. Ostra martwica wątroby. Prze-
wlekła niewydolność nerek. Nadciśnienie
tętnicze. Anemia wtórna. Zakażenie HIV.
Uzależnienie mieszane.

Rozpoznanie anatomiczne

Mózg blady na wszystkich poziomach.
Zmian ogniskowych nie stwierdzono.

Rozpoznanie histologiczne

Angiopathia generalisata cerebri. Foci
demyelinisationis dispersi, praecipue
pontis.


Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

Rozpoznanie kliniczne: Zapalenie płuc. Posocznica (streptococcus pneumoniae). Ostra martwica wątroby. Przewlekła niewydolność nerek. Nadciśnienie tętnicze. Anemia wtórna. Zakażenie HIV. Uzależnienie mieszane.

Badanie histopatologiczne: W obrazie patomorfologicznym przypadku dominują nieprawidłowości naczyniowe, zróżnicowane dość znacznie w nasileniu i częstości występowania w różnych strukturach ośrodkowego układu nerwowego. Wzorzec strukturalnych zmian jest zbliżony, polega on na znacznym zwłóknieniu ścian naczyniowych, ich zeszkliwieniu, rozwarstwieniu prowadzącym do znacznego zwężenia światła naczyniowego a niekiedy jego całkowitego lub prawie całkowitego zamknięcia. Zmiany dotyczą naczyń różnego kalibru, zarówno żylnych i tętniczych, położonych w miększu tkanki jak i w oponach. Mimo sprowadzenia zmian do kilku podstawowych cech takich jak pogrubienie ścian, ich zwłóknienie i zeszkliwienie - charakteryzują się one znaczną różnorodnością. Obok szklistych bezkomórkowych pierścieni otoczonych pojedynczą warstwą komórek przydanki i wysłanych pojedynczym pokładem śródbłonek, spotyka się naczynia z rozwarstwowaną ścianą zawierającą zmienione elementy komórkowe, naczynia których światło wypełnione jest nieregularnym zgrupowaniem złuszczonej komórek śródbłonekowych bądź przeciwnie nie wykazujące w ogóle obecności komórek śródbłonekowych, a zawierające w ich miejscu zbitą siateczkę, włóknisty konglomerat, lub bezpostaciowe kwasochłonne masy. Nie mała część naczyń otoczona jest naciekiem limfocytarnym, różnej intensywności. Czasem jest on jednowarstwowy, czasem wielopokładowy, czasem otacza równomiernie cały obwód naczynia, w innych razach skupiony jest w jego fragmencie. Na przekrojach podłużnych widoczny jest odcinkowy charakter nacieku, podczas gdy pozostały fragment naczynia jest całkowicie wolny od nagromadzenia komórek krwiopochodnych. Zasadniczym elementem nacieku są limfocyty, choć spotyka się wśród nich również komórki plazmatyczne. W przypadku większych naczyń nacieki mogą mieć charakter śródścienny, a w przypadku jednego i

większych naczyń żylnych opon miękkich rdzenia podopaszkowego wśród hematogennych elementów nacieku widoczne są wielojądrowe komórki olbrzymie. Znacznie rzadziej naczynia otoczone są rozpraszającym się skupieniem pobudzonego mikrogleju. Są to zmiany wyraźnie regionalne ograniczone (patrz niżej). Zjawiskiem rzadkim są komórkowe przerosty naczyniowe, spotykane niemal wyłącznie w korze mózgu. Dotyczą one raczej naczyń średniej wielkości. Odrębnym zagadnieniem są natomiast stosunkowo znaczne rozrosty komórkowe w ścianach większych tętnic oponowych.

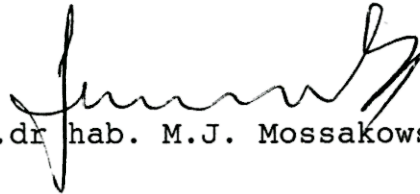
Zjawiskiem stosunkowo częstym są okołonaczyniowe rozrzedzenia tkanki, wśród których spotyka się nieliczne komórki żerne, lub rzadziej przerośnięte gemistocyty. Są to zmiany ograniczone zazwyczaj do istoty białej i jąder podstawy. W licznych naczyniach stwierdza się cechy wykrzepiania śródnaczyniowego.

Odrębnym zjawiskiem są drobne, nieregularne, źle odgraniczone od otoczenia ogniska rozpadu mieliny, widoczne w barwieniu metodą Heidenhaina, którym w barwieniu hematoksyliną - eozyną odpowiadają nieregularne pólka zgąbczenia ze zmniejszoną zawartością komórek, bądź przeciwnie z rozlanym pomnożeniem głównie mikrogleju. Widoczne tu są również rozdęcia aksonalne i pojedyncze gemistocyty z płatowatą cytoplazmą. Centralną część tego typu ognisk zajmują zazwyczaj drobne, znacznie zmienione naczynia krwionośne. Zmiany tego typu mają wyraźnie regionalny charakter. Są one bardzo obfite w moście. Występują pojedynczo w istocie białej mózdzku, w opuszce i śródmózgowiu oraz bardzo rzadko w torebce wewnętrznej w wycinku obejmującym wczesne jądra podstawy.

Na uwagę zasługuje wyraźne spłowienie mieliny w głębokich częściach istoty białej półkul mózgu. Na jego tle występują drobne ogniskowe przejaśnienia okołonaczyniowe odpowiadające rozrzedzeniom okołonaczyniowym tkanki.

Opony miękkie na powierzchni wypukłej półkul mózgu są wyraźnie pogrubiałe a belecзки pajęczynówki zwłókniałe. Nie ma w nich nacieków zapalnych, poza opisanymi zmianami okołonaczyniowymi.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Angiopathia generalisata cerebri.
Foci demyelinationis dispersi praecipue pontis.



Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

- Ps. 1. Most do zrobienia dobrego odczynu PAS.
2. Jest to kolejny przypadek z uogólnionymi zmianami naczyniowymi i wtórnymi zmianami tkankowymi (w tym przypadku z rozpadem mieliny) u osobnika z uzależnieniem mieszanym (kompot!)

Pacjent z Dworca Centralnego, bez dokumentów, w hist.choroby
brak wyniku badania w kierunku zakażenia HIV.

Skrót historii choroby

lat 24, narkoman

Przyjęty 26.02.1996r
zmarł 29.02.1996r.

Rozpoznanie kliniczne: Zapalenie płuc. Posocznica (streptococcus pneumoniae). Ostra martwica wątroby. Przewlekła niewydolność nerek. Nadciśnienie tętnicze. Anemia wtórna. Zakażenie HIV. Uzależnienie mieszcane.

Przyjęty w stanie ciężkim, podsypiający, mowa bełkotliwa, kontakt utrudniony. Podaje, że od 2 tygodni ma duszność, kaszel, gorączki nie mierzył. Narkoman od 1987 r., rzekomo HIV-negatywny.

Przedmiotowo: skóra o obniżonej wilgotności, obrzęki powiek, miernie nasilone, kończyn dolnych - powyżej wysokości kolan. Węzły chłonne szyjne i karkowe liczne, drobne. Sluzówki jamy ustnej podsychające z licznymi białymi nalotami. Nad płucami liczne rżężenia drobno- i średniobańkowe, dość liczne trzeszczenia nad całymi polami płucnymi. Czynność serca miarowa, 120/min. RR 180/120. Tętno serca trudne do oceny z powodu tachykardii i licznych zmian osłuchowych nad polami płucnymi. Jama brzuszna - nie badano (pacjent odmawia położenia się na plecach z powodu duszności). Chory apatyczny. Objawy oponowe wydają się negatywne. Objaw Babińskiego negatywny.

W trzecim dniu pobytu stan chorego pogorszył się, nieprzytomny, brak reakcji na bodźce bólowe, spadek ciśnienia tętniczego do 90/50. Zgon wśród objawów niewydolności krążeniowo-oddechowej.

Badania dodatkowe

Rtg klatki piersiowej: płyn w obu jamach opłucnowych, zagęszczenia miąższowe w środkowo-dolnej części płuca prawego oraz w dolnej części płuca lewego. Krążenie płucne na granicy normy. USG jamy brzusznej: Wątroba o równomiernej echogeniczności. Niewielki ascites. Nerka prawidłowej wielkości o zatartej strukturze miąższu, lewa - powiększona, z licznymi obszarami odbić o podwyższonej echogeniczności (grzybica?). Morfologia: niedokrwistość niedobarwliwa. Mocz - białko 341 mg%, mocznik 150-240 mg%, kreatynina 4,62-5,4. AspAT 3475 U/L, ALAT 1393.

Wynik sekcji ogólnej (4.03.1996r, dr med. Z.Kamiński)

Embolia art.pulmonalis. Pneumonia lobaris media dextra et lobularis superior sin. Oedema lobi inferioris pulmonis dextri. Nephritis subcuta in chronica vertens. Hypertrophia cordis totius, praec. ventriculi sinistri gradus maioris. Pericarditis fibrinosa diffusa. Ascites Hepar moschatum. Oesophagitis et gastritis haemorrhagica diffusa. Intumescencia lymphonodulorum bifurcationis tracheae. Anaemia. Inanitiono.

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 30/96

Materiał nadesłano z: Centrum Diagnostyki i Terapii AIDS w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 29.02.1996r
Wiek 24 lata Data sekcji ogólnej
Data sekcji mózgu 13.04.1996r.

Rozpoznanie kliniczne Zapalenie płuc. Posocznica /streptococcus pneumoniae/. Ostra martwica wątroby. Przewlekła niewydolność nerek. Nadciśnienie tętnicze. Anemia wtórna. Zakażenie HIV. Uzależnienie mieszane.

waga mózgu utrwalonego 1350 g

Symetria zachowana, mózg blady

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki bez zaników
zakręty

Opony przeziernie

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy prawidłowe

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Zmian ogniskowych nie stwierdzono. Układ komorowy nie poszerzony, blady na wszystkich poziomach.

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prof. dr hab. M.J. Mossakowski