

Nr 39/97

Nazwisko

a

Wiek 30 lat

Dzień śmierci
6.01.1997r

Sekcjonowany

w godzin

po śmierci
Sekcja mózgu
29.04.1997r

Ogłoszone, lub demonstrowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol	Formol
---------	--------

- | | |
|-----------------------|--|
| 1.okol.czołowa l. | |
| 2.zwoje podstawy l. | |
| 3.wzgórze l. | |
| 4.amon l. | |
| 5.okol.skroniowa l. | |
| 6.okol.centralna l. | |
| 7.okol.diemieniowa l. | |
| 8.okol.potyl.l. | |
| 9.śródmózgowie | |
| 10.most | |
| 11.opuszka | |
| 12.mózdzek l. | |

Użyte metody barwienia
Hematokylina i eozy-
na, Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Zespół nabytego niedoboru odporności. Niewydolność wątroby w przebiegu poalkoholowej marskości wątroby u osoby PCR/HCV+. Wodogłowa wewnętrzna. Uzależnienie mieszane. Stan po przyjęciu środków odurzających /opiaty i ni znane/. Stan po urazie /liczne zasinienia p włok/.

Rozpoznanie anatomiczne

Komory boczne i III bardzo znacznie poszerzone. Istota biała zredukowana. Zmian ogniskowych nie stwierdzono.

Rozpoznanie histologiczne

Foci posttraumatici corticalis in reg. occipit. et temp. Necrosis laminae pyramidalis cornu Ammonis.

Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

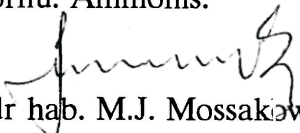
INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN
ZAKŁAD NEUROPATOLOGII
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5
Tel. 668 53 69, 608 65 35

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego niedoboru odporności. Niewydolność wątroby w poalkoholowej marskości wątroby u osoby PCR/HCV+. Wodogłowie wewnętrzne. Uzależnienie mieszane. Stan po przyjęciu środków odurzających (opiaty + nieznane). Stan po urazie (liczne zasinienia powłok).

Badanie neuropatologiczne: W obrazie histopatologicznym przypadku stwierdza się zmiany zwyrodnieniowe komórek nerwowych, z wybiórczym nasileniem w korze mózdzku, III warstwie kory czołowej, w jądrze zębatym i w rogu Amona. W korze mózdzku stwierdza się obfite ubytki komórek Purkinjego z odczynem rozplemowym gleju Bergmanna. W jądrze zębatym wyraźne zwyrodnienia dużych neuronów, ich ubytki oraz rozplemowy odczyn glejowy. W korze czołowej zwyrodnienia i ubytki komórkowe wykazują wybiórczą akcentację w III warstwie. W rogu Amona stwierdza się niemal całkowite zniszczenie warstwy komórek piramidowych z rozplemem tkanki, i wyraźnym odczynem glejowym z udziałem komórek żernych. Nieliczne zachowane neurony wykazują zaawansowane zwyrodnienie. Odczyn glejowy złożony z przerostych gemistocytów obejmuje również zakręt zębaty. Podobne ogniska rozpadu tkanki występują również w częściach podstawnych okolicy potylicznej i skroniowej. Ognisko w okolicy potylicznej obejmuje w zasadzie jedynie zakręt, podczas gdy skroniowej obejmuje kilka sąsiadujących zakrętów. Struktura ognisk jest jednakowa. Obejmują one kilka warstw kory, na ogół powierzchniowych, choć odcinkowo warstwa molekularna jest utrzymana a zmienione są warstwy II i III. W okolicy skroniowej uszkodzenia są głębsze. W obrębie ognisk występuje rozpad tkanki z udziałem makrofagów (bez barwnika krwiopochodnego), brzeżny odczyn rozplemowo-przerostowy gleju i znaczne zwyrodnienie komórek nerwowych w otoczeniu. W obrębie ognisk stwierdza się wrastanie młodych kapilarów, oraz bardzo nieobfite leukocyty. Istota biała podkorowa z wyraźnym zblednięciem mieliny i namnożeniem gleju. Zjawiskiem uogólnionym są masy skrzepniętego bogatobiałkowego płynu w świetle naczyń niekiedy z obecnością dobrze ukształtowanych kul fibrynogenowych.

W ścianach komór liczne drobne ziarnistości nadwyściółkowe, przerywające ciągłość wyściółki.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Foci posttraumatici corticales in regione occipitali et temporalis - necrosis laminae pyramidalis cornu. Ammonis.


Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

P.S. Uszkodzenie warstwy piramidowej rogu Ammona stanowi zapewne następstwo podnamiotowego zaklinowania związanego z przebytych urazem.

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 39/97

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Zakaźny, Warszawa

Imię i nazwisko Data zgonu 6.01.1997r.....
Wiek 30 lat Data sekcji ogólnej
Data sekcji mózgu 29.04.1997r.....

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytego niedoboru odporności. Niewydolność wątroby w przebiegu poalkoholowej marskości wątroby u osoby PCR/HCV/+. Wodogłowie wewnętrzne. Uzależnienie mieszane. Stan po przyjęciu środków odurzających /opiaty +nieznane/. Stan po urazie /liczne zasinienia powłok/.

waga mózgu utrwalonego 1390 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki zaniki
zakręty

Opony przeziernie

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy prawidłowe

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Układ komorowy bardzo znacznie poszerzony /rozdęty/. Istota biała zredukowana.
Zmian ogniskowych nie zauważono.

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe
Hydrocephalus internus gr.magno

Obducent doc. I.B.Zelman

30 lat, narkomanka

Przyjęta 3.01.1997r

zmarła 6.01.1997r

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego niedoboru odporności.
Niewydolność wątroby w przebiegu poalkoholowej marskości wątroby u osoby PCR/HCV/+.
Wodogłowie wewnętrzne.
Uzależnienie mieszane.
Stan po przyjęciu środków odurzających /opiaty + nieznane/.
Stan po urazie /liczne zasinienia powłok/.

Przywieziona z domu przez Pogotowie Ratunkowe. Bez logicznego kontaktu. Zrenice szerokie, nie reagujące na światło. Śluzówki podsuchające. Pacjentka w programie metadonowym od 1.01.96. Od 28.12.96r nie zgłaszała się na Leszno po metadon. Poprzednio hospitalizowana w tym samym Oddziale w okresie 3.06.-12.07.1996r. z rozpoznaniem: Infekcja HIV. Alkoholowa marskość wątroby. Polineuropatia alkoholowa. Wodogłowie wewnętrzne. Uraz głowy w wywiadzie. W Oddziale przytomna, bez logicznego kontaktu, stan ogólny ciężki, bez cech zakażeń oportunistycznych. Zażółcenie powłok, wodobrzusze wątroba twarda, 4 cm poniżej prawego łuku żebrowego. Zmarła wśród objawów niewydolności krążeniowo-oddechowej.

Wynik sekcji ogólnej /8.01.1997r - dr med. Z.Kamiński/:

Embolia arteriae pulmonalis. Pneumonia superior bilateralis.
Hyperaemia venaŃa lobi inferioris pulmonis utriusque.
Hepatosplenomegalia. Induratio venostatica hepatis. Tumor liebis subacutus. Atrophia fusca myocardii. Gastritis diffusa.