

Nr 48/97

Nazwisko

Wiek 31 lat

Dzień śmierci
28.01.1997r

Sekcjonowany

w godzin

no śmierci
Sekcja mózgu
22.05.1997r

Ogłoszone, lub demonstrowane przez

Utrwalony materiał:

~~XXXXX~~

Formol

- 1.okol.czołowa l.
- 2.zwoje podstawy p.
- 3.wzgórze p.
- 4.okol.centralna l.
- 5.okol.centralna p.
- 6.ciemie p.
- 7.okol.potyliczna p.
- 8.skroń z amonem p.
- 9.splot z k.bocznej
- 10.śródmózgowie
- 11.most
- 12.opuszka
- 13.rdzeń podopuszko-
wy
- 14.rdzeń szyjny g.
- 15.mózdzek p.

Użyte metody barwienia
Hematoksylina i eozy-
na, Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

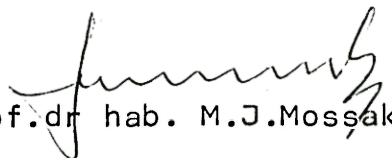
Zespół nabytego niedoboru odporności. Żół-
taczka. Antygenemia HBS. Wodobrzusze. Naras-
tająca niewydolność nerek i wątroby /toksycz-
na?/. Niewydolność krążeniowo-oddechowa.
Uzależnienie mieżzane.

Rozpoznanie anatomiczne

Uwaga: większość skrawków pobrano z prawej
półkuli ze względu na artefaktyczne
uszkodzenia półkuli lewej.

Rozpoznanie histologiczne

Candidiasis cerebri et medullae spinalis
/Encephaloleptomeningitis/.


Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

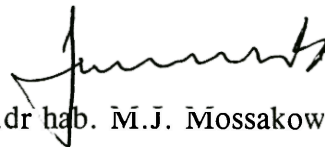
INSTITUT CENTRUM MEDYCYNY
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN
ZAKŁAD NEUROLOGII
106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5
Tel. 668 53 69, 608 65 35

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego niedoboru odporności. Żółtaczką. Antygenemia HBS. Wodobrzusze. Narastająca niewydolność nerek i wątroby (toksyczna?) Niewydolność krążeniowo-oddechowa. Uzależnienie mieszane.

Badanie neuropatologiczne: Uogólniony proces patologiczny wykazuje największe nasilenie w oponach miękkich a przede wszystkim w ścianach układu komorowego i w splocie naczyniówkowym. W układzie komorowym proces patologiczny obejmuje głównie warstwę podwyściółkową oraz wyściółkę, w zróżnicowany sposób niszczoną i złuszczoną. Warstwę podwyściółkową obejmuje rozlany proces zapalno-martwiczy, wyrażający się zblednięciem tkanki, jej rozpadem z obfitymi naciekami przynaczyniowymi i rozlanymi, złożonymi głównie z leukocytów obojętnochłonnych i monocytów. Przy niektórych naczyniach drobne wylewy krwawe, świeże. W niektórych odcinkach proces zapalny ma cechy zapalenia ziarniakowego z obecnością komórek nabłonkowatych. Cechą znamiennej nacieku zapalnego jest obecność bardzo obfitych mas komórek i pseudonicieni candida albicans. Nie rzadko spotyka się również komórki przetrwalnikowe drożdżaka. Nasilenie procesu martwiczo-zapalnego wykazuje zróżnicowanie w różnych częściach układu komorowego, jest znacznie nasilony w komorze III i bocznych oraz czwartej, mniej wyraźnie w wodociągu. W większości przypadków zmiany podwyściółkowe otoczone są szerokim pasem rozrzedzonej, obrzękłej tkanki, z licznymi naciekami okołonaczyniowymi. W mózdzku w sąsiadującej z komorą części jądra zębatego obfity odczyn wytwórczy astrocytów. Bardzo znaczne nasilenie proces zapalny osiąga w splocie naczyniówkomórkowym. Tu zmiany wyrażają się obfitym naciekiem leukocytarnym zrębu spłotu z uszkodzonymi lub złuszczonymi komórkami nabłonkowymi. W innych razach komórki nabłonkowe są dobrze utrzymane. Nierzadko spotyka się konglomeraty brodawek spłotu wciągnięte w ziarniakowy proces zapalny z bardzo obfitymi koloniami drożdżaka, z przewagą pseudonicieni. Proces zapalny w oponach miękkich jest bardzo zróżnicowany. W większości obszarów półkul mózgu i mózdzku ma on charakter umiarkowanego procesu zapalnego, z przewagą leukocytów z nielicznymi kępkami ziarniny zapalnej z obfitymi koloniami

drożdżaka. Niekiedy, szczególnie w głębi rowków widoczne są obfite masy ścietego płynu obrzękowego. Proces zapalny opon zwiększa nasilenie w obrębie pnia mózgu a zwłaszcza rdzenia kręgowego. Naciek jest tu obfitszy, a kępy zapalenia ziarniakowego liczniejsze. Rdzeń szary otacza kołnierz nacieku ziarniakowego z bardzo obfitymi koloniami drożdżaka. W proces zapalny wciągnięte są naczynia i korzenie nerwowe. W ścianie naczyń widoczne pseudonicienie candida, a w świetle niektórych z nich widoczne są zmiany zakrzepowe. Zmiany mięszone sprowadzają się do mniej lub bardziej obfitych i masywnych okołonaczyniowych nacieków zapalnych, głównie leukocyтарnych, oraz znacznego stopnia obrzęku mózgu z tworzeniem okołonaczyniowych jezior skrzepłego płynu obrzękowego. Przy większych naczyniach zwłaszcza jąder podstawy i formacji pnia mózgu w obfitszych naciekach zapalnych widoczne są obfite pseudonicienie drożdżaka. W skorupie naciek leukocyтарny przekracza granice przestrzeni okołonaczyniowej, wytwarzając kilka drobnych mikroropni bez odczynu tkankowego.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Candidiasis cerebri et medullae spinalis (Encephalomeningitis).



Prof. dr hab. M. J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 48/97

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Zakaźny, Warszawa

Imię i nazwisko Data zgonu 28.01.1997r

Wiek 31 lat Data sekcji ogólnej

..... Data sekcji mózgu 22.05.1997r

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytego niedoboru odporności. Żółtaczka. Antygenemia HBS. Wodobrzusze. Narastająca niewydolność nerek i wątroby /Toksyczna?/. Niewydolność krążeniowo-oddechowa. Uzależnienie mieszane.

waga mózgu utrwalonego 1260 g

Symetria niesymetryczny artefaktycznie

Zniekształcenia mechaniczne uszkodzenia mózgu i mózdzku rowki

zakręty

Opony pogrubiałe, nieprzeziernie, podbarwione zielonkawo, zwłaszcza na podstawie mózgu

Przestrzenie podoponowe

Naczynia podstawy bez widocznych zmian

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Wyściółka komór i okolice okołokomorowe zielonkawo podbarwione. Zmian ogniskowych nie stwierdzono

Pień rysunek anatomiczny zachowany

Mózdzek artefaktycznie uszkodzony, makroskopowo bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent doc. I. B. Zelman

31 lat, narkoman

Przyjęty 21.01.1997r
zmarł 28.01.1997r

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego niedoboru odporności.
Żółtaczką, Antygenemia HBS. Wodobrzusze.
Narastająca niewydolność nerek i wątroby
/toksyczna?/.
Niewydolność oddechowo-kръżeniowa.
Uzależnienie mieszane.

Przyjęty do Oddziału celem ustalenia dawki metadonu przed przyjęciem do Programu metadonowego. Od kilku dni zauważył zażółcenie twarówek, od wczoraj zażółcenie skóry. Był leczony z powodu grzybicy. Od kilku miesięcy chudnie. Do tej pory nie chorował.

Narkotyki - w 16 r.ż. wachał kleje, od 17 r.ż. - kompot, amfetamina, prochy. Do 1990 r. pił duże ilości alkoholu. Ostatnio bierze tylko kompot - ok. 5 ml/dobę.

Badanie przedmiotowe: stan ogólny dość dobry, przytomny, wyniszczony. Skóra zażółcona. Na przedramionach blizny po samoekoleczeniu. Obwodowe węzły chłonne niepowiększone. Płuca bez zmian.

Czynność serca miarowa, 78/min. Tętno czyste, głośnie. RR 100/70 mm Hg. Wątroba wyczuwalna 2 cm poniżej prawego łuku żebrowego. Objawy oponowe ujemne.

Przebieg: w trakcie pobytu nasilająca się żółtaczką, narastające parametry niewydolności wątroby, wodobrzusze. Zmarł z objawami niewydolności oddechowo-kръżeniowej.

Wynik sekcji ogólnej /dr med. Z.Kamiński/:

Embolia arteriae pulmonalis. Hepatitis aggressiva in cirrhosis. Icterus. Varices partis inferioris oesophagi. Ascites. Hepatopsplenomegalia. Pneumonia lobularis partim abscedens superior sinistra. Infarctus multiplices partim emmolitans /abscedens renum. Cachexia.