

Nr 66/97

Nazwisko

Wiek 44 lata

Dzień śmierci

24.06.1997r.

Sekcjonowany

w ..... godzin  
po śmierci

Sekcja mózgu  
11.09.1997r.  
Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol      Formol

- 1.Czoło 1.
- 2.Zwoje podstawy 1.
- 3.Wzórze 1.
- 4.Amon 1.
- 5.Skroń 1.
- 6.Centralna 1.
- 7.Ciemie 1.
- 8.Potylica 1.
- 9.Śródmózgowie 2x
- 10.Most
- 11.Opuszka
- 12.Rdzeń podopuszkowy
- 13.Mózdzek 1.

Użyte metody barwienia

HE, Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

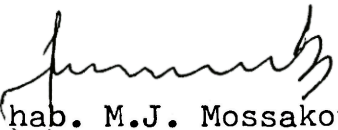
Rozpoznanie kliniczne

Nabyty zespół niedoborów immunologicznych.  
Mięsak Kaposiego. Mykobakterioza uogólniona.  
Grzybica jamy ustnej. Zapalenie płuc.

Rozpoznanie anatomiczne

Rozpoznanie histologiczne

Rozp. HIV-encephalopathia incipiens (?)

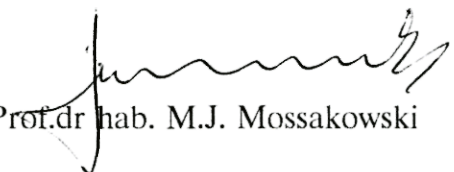
  
Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

Rozpoznanie kliniczne: Nabyty zespół niedoborów immunologicznych. Mięsak Kaposiego. Mykobakterioza uogólniona. Grzybica jamy ustnej. Zapalenie płuc.

**Badanie neuropatologiczne:** Obraz histopatologiczny przypadku bardzo ubogi z trudem układający się w mało zdefiniowany zespół zmian. W strukturach pnia mózgu można dopatrzeć się kilku wyraźnych rozrzedzeń tkankowych ze zblednięciem ich zabarwienia, bez jakiegokolwiek odczynu glejowego i hematogenego. Zwraca uwagę zgębczenie utkania w jądrze ruchowym n. okoruchowego. W gąbczastym utkaniu podłoża część z zachowanych neuronów wykazuje cechy chromatolizy centralnej bez odczynu glejowego. W niektórych zakrętach mózdzku widoczne są cechy mało zaawansowanej martwicy skrzepowej warstwy ziarnistej wewnętrznej. Kilka naczyń oponowych, w oponach formacji pnia mózgu wykazuje pogrubienie ścian naczyń zwężających światło naczyń. W kilku rozsianych naczyniach zarówno oponowych jak i miąższowych widoczne są delikatne nacieki limfocytarne.

Zjawiskiem nieoczekiwanym w kontekście powyżej opisanych zmian jest obecność w preparatach z jąder podstawy kilku komórek wielojądrowych o cechach komórek - HIV. Mniej przekonujące ich egzemplarze stwierdzono w okolicy potylicznej i w oponach miękkich kory wyspy. W okolicy skroniowej kilka niewielkich komórek wielojądrowych, "oblepienie" ściany jednego z kapilarów hiperchromatynowymi jądrami perycytów. W istocie podkorowej w okolicy ciemieniowej widoczna komórka z wyraźnie przerosłymi, hiperchromatynowymi jądrami. Brak odczynu grudkowego, poza drobnym skupieniem nieprawidłowych jąder mikrogleju na podłożu nieznacznie rozluźnionej tkanki.

**Rozpoznanie:** HIV-encephalopathia incipiens (?).

  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 66/97**

**Material nadesłano z:** Wolski Szpital Zakaźny w Warszawie

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 24.06.1997r

Wiek 44 lata ..... Data sekcji ogólnej .....

..... Data sekcji mózgu 11.09.1997r

Rozpoznanie kliniczne Nabyty zespół niedoborów immunologicznych. Mięsak Kaposiego. Kykobakterioza uogólniona. Grzybica jamy ustnej. Zapalenie płuc.

waga mózgu utrwalonego 1520 g

Symetria zachowana , mózg blady

Zniekształcenia nie stwierdzono rowki zaniki niewidoczne zakręty

Opony przeziernie

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez blaszek miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Zmian ogniskowych nie stwierdzono, mózg blady  
Układ komorowy nie poszerzony

Pień o prawidłowym rysunku anatomicznym

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. I.B. Zelman

44 lata, homoseksualista

Przyjęty 2.06.1997r  
zmarł 24.06.1997r

Rozpoznanie kliniczne: Nabyty zespół niedoborów immunologicznych.  
Mięsak Kaposiego. Mykobakterioza uogólniona.  
Grzybica jamy ustnej. Zapalenie płuc.

### Epikryza

44-letni pacjent został przyjęty do Oddziału z powodu postępującego przebiegu mięsaka Kaposiego. Zakażenie HIV wykryto w czerwcu 1996, jednocześnie z rozpoznaniem mięsaka Kaposiego. Od początku obserwacji b.niskie CD4 - 5 komórek w czerwcu 1996r. W czasie rocznej obserwacji pacjent był leczony kursami chemioterapii zalecanymi w mięsaku Kaposiego związanych z AIDS /otrzymał 4 kursy chemii ABV/, początkowo z dobrym skutkiem, oraz monoterapię etoposidem, uzyskując spowolnienie procesu chorobowego. Podjęto również próbę leczenia antyretrowirusowego - jednak głęboka neutropenia uniemożliwiła kontynuację tego leczenia. W czasie obserwacji rozpoznano również u pacjenta dwukrotnie sepsę salmonellozową, uogólnioną mykobakteriozę oraz grzybicę jamy ustnej.

W trakcie ostatniej hospitalizacji obserwowano znaczne rozszerzenie zmian KS - mięsak obejmował śluzówki jamy ustnej, gardło, krtań, płuca, węzły chłonne pachowe, szyjne i pachwinowe, zmiany skórne w pachwinach. Odczuwał silne bóle gardła i szyi, wymagające podawania morfiny doustnie. Pojawiły się obrzęki limfatyczne kończyny górnej prawej i kończyn dolnych. Podano jeden kurs chemii /vinkrystyna + bleomycyna/ nie uzyskując poprawy. Stan pacjenta szybko się pogarszał. W dniu 24.06. wystąpiły zaburzenia oddychania i zgon.

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

Sarcoma Kaposi cutis et lymphonodulorum atque pulmonis sinistri?  
Pericarditis fibrinosa diffusa /cor villosum/. Hydropericardium.  
Ascites. Ulceratio epiglotti. Steatosis hepatis. Inanities.