

Nr 51/92

Nazwisko

Wiek 36 lat

Dzień śmierci  
16.06.1992

Sekcjonowany

u ..... godzin

po śmierci  
Sekcja mózgu  
21.08.92

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

walony materiał:

Alkohol	Formol
1.	śródmózgowie /i.czarna/
2.	most
3.	opuszka
4.	rdzeń szyjny
5.	mózdzek l.
6.	czoło l.
7.	jądra podstawy przednie prawe
8.	jądra podstawy lewe /ten sam poziom/
9.	wzgórze l.
10.	skroń l.
11.	amon l.
12.	centralna l.
13.	ciemie l,
14.	z opona / potylicza l.

Użyte metody barwienia  
HE, Heidenhain,  
skrawek 7,8 i 13  
dodatkowo vG.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie klinic.

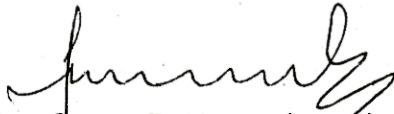
AIDS. Zapalenie opon i mózgu o etiologii kryptokokowej lub Tbc. Półpasiec przebyty 2 tyg. temu. Zakażenie CMV.

Rozpoznanie anatomiczne

Foci necrotici multiplices cerebri.  
Cryptococcosis susp.

Rozpoznanie histologiczne

Cryptococcosis cerebri et leptomeningum.

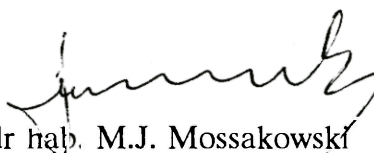
  
Prof. M.J. Mossakowski

## Obraz histopatologiczny

Zmianą dominującą w całym ośrodkowym układzie nerwowym, z wyraźną jednak przewagą formacji kreso- i międzymózgowia są twory jamiste różnej wielkości i zagęszczenia występujące w strukturach szarych i białych. W niektórych okolicach takich np. jak jądra kresomózgowia czy kora czołowa lub skroniowa ich nagromadzenie niszczy znaczne partie tkanki. Twory te osiągają różne rozmiary. Bardzo często występują w morwowatych skupieniach zlewających się ze sobą, gdzie poszczególne jamy pooddzielane są cienkimi pasmami zachowanej tkanki. Jamy te wypełnione są masami kulistych mikroorganizmów - kryptokoków. Ich zagęszczenie jest zmienne, niekiedy występują ją w postaci gęsto zbitych mas, niekiedy są stosunkowo nieliczne. Obok tworów kulistych widoczne są wydłużone twory pączkujące. W jamach obok mikroorganizmów znajdują się "zatopione drobne naczynia" oraz fragmenty porożsowanej tkanki. Cechą charakterystyczną większości jam, niezależnie od ich rozmiarów jest całkowity lub niemal całkowity brak odczynu zapalnego. Do rzadkości należą pojedyncze komórki jednojądrzaste wśród mas mikroorganizmów. Równie rzadkie są nieznaczne okołonaczyniowe nacieki zapalne, głównie limfocytarne w tkance w pobliżu większych jam wypełnionych mikroorganizmami. Stałym natomiast zjawiskiem są szerokie pasma rozluźnienia utkania i zblednięcia lub rozpadu mieliny wokół tworów jamistych. Zjawisko to występuje zarówno w istocie białej jak i szarej, wokół dużych i drobnych tworów torbielowatych. W tak rozrzedzonej tkance spotyka się nieliczne przerośnięte astrocyty. Charakterystyczne jest również poszerzenie przestrzeni okołonaczyniowych, w których zawsze znajdują się mniej lub bardziej liczne mikroorganizmy. Bardzo charakterystyczne obrazy tworzą tu naczynia korowe wnikające od strony opon. Są one wraz z ich rozgałęzieniami otoczone poszerzoną przestrzenią okołonaczyniową wypełnioną kryptokokami. Trzecim charakterystycznym elementem obrazu histopatologicznego jest zwłóknienie opon i bardzo znaczne poszerzenie przestrzeni podpajęczynówkowych wypełnionych masami kryptokoków. Podobnie jak w tkance opony wykazują minimalny lub żaden komponent zapalny.

Znamienne przy tym jest dogłowe nasilenie się procesu patologicznego. Jego nasilenie jest stosunkowo najmniejsze w rdzeniu kręgowym i formacjach tylnej jamy.

ROZPOZNANIE: Cryptococcosis cerebri et leptomenigeum.



Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 51/92**

Materiał nadesłano z: Instytut Chorób Zakaźnych w Warszawie /Oddział X/

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 16.06.1992  
Wiek 31 lat ..... Data sekcji ogólnej .....  
Data sekcji mózgu 21.08.1992

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Zapalenie opon i mózgu o etiologii kryptokokowej lub Tbc. Półpasiec przebyty 2 tyg. temu. Zakażenie CMV.

waga mózgu utrwalonego 1350 g  
Symetria zachowana  
Zniekształcenia nie stwierdzono rowki poszerzone  
zakręty zaostrome w okolicy czołowej  
Opony zmętniałe  
Przestrzenie podoponowe wypełnione galaretowatym, szaro-żółtawym płynem zagęszczającym się wzdłuż naczyń, bardziej po stronie prawej  
Naczynia podstawy niezmiennione

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej bardzo liczne ogniska galaretowatej spistości, rozsiane, miejscami /jądra podstawy/ ulegają znacznemu zagęszczeniu i powiększeniu zlewając się ze sobą. Jądra podstawy uległy symetrycznemu powiększeniu. Zmiany przeważają w przednich częściach półkul występując tylko pojedynczo ku tyłowi od sklepienia spoidła. Ogniska wpuklają się z jądra ogoniastego do komór bocznych zaciągając je szczelinowato. Ogniska są ostro odgraniczone.

Pień Podobne ognisko w pniu mózgu w obrębie lewej istoty czarnej

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe  
Foci necrotici multiplices cerebri.  
Cryptococcosis susp.

Obducent   
Prof. M.J. Mossakowski

## Skrót historii choroby

lat 36

Przyjęty 21.05.92

zmarł 16.06.92

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Zapalenie opon i mózgu o etiologii kryptokokowej lub tbc. Półpasiec przebyty 2 tyg. temu. Zakażenie CMV.

Wywiad: biseksualista, prac. umysłowy, zakażony wirusem HIV prawdopodobnie w 1986 r. Przyjęty do Oddziału z powodu znacznego osłabienia i stanów gorączkowych. Poprzednio wielokrotnie hospitalizowany w tym samym Oddziale z powodu stanów gorączkowych o niejasnej etiologii. Zaczął chorować w październiku 1990 r. - zmiany skórne początkowo rozpoznane jako ropne zapalenie skóry, potem jako ostra postać łuszczycy (leczony w szpitalu MSW na Komarowa). Wykonane w tym okresie badanie w kierunku zakażenia wirusem HIV dało wynik pozytywny, następnie leczony w Instytucie Wenerologii w Warszawie, gdzie oprócz świeżych wykwitów skórnych występowały okresowe zwiększenia ciepłoty do 39-40°. W lipcu 1991 przeniesiony z I. Wenerologii do Ośrodka leczenia AIDS w Szpitalu Zakaźnym w Warszawie, gdzie przebywał do końca sierpnia 1991 r. W trakcie tego pobytu na zdjęciach warstwowych płuc uwidoczono okrągłą cień w dolnym płacie lewego płuca o średnicy 25 mm - guz o niejasnej etiologii. Zastosowano leczenie p-prątkowe i clindamycynę. Wypisany do domu z poprawą, rozmiary guza zmniejszyły się do 16 mm. Po miesięcznym okresie bezgorączkowym ponownie nawracające zwiększenia temperatury i biegunki. Przyjęty do Oddziału 25.11.91 przebywał do 14.02.92. Wypisany z poprawą z podejrzeniem zespołu autoimmunologicznego, gruźlicą płuc, łuszczycą i candidiasis. Cały kwiecień 92 znowu przebywał w Oddziale, w trakcie pobytu uzyskano jedynie minimalną poprawę. Ostatni pobyt: senny, z trudnym powierzchniowym kontaktem, nie zorientowany w czasie i miejscu, nie chodzi. Zez rozbieżny pr oka, podwójne widzenie. Sztywność karku Ø, oponowe +. Węzły chłonne pachowe i szyjne niemacalne, w lewym dole pachowym jeden o średnicy ok. 1 cm. Płuca opukowo i osłuchowo b.z. Tętno serca ciche, głucho, czynność serca miarowa, 96/min. RR 115/70. Wątroba wystaje na 3 palce z pod łuku żeberkowego.

Konsultacja okulisty: tarcze nn.wzrokowych od góry i nos zatarte obustronnie.

Konsultacja neurologiczna: uszkodzenie nn.czaszkowych - VI po str. lewej i wynik płynu mózgowo-rdzeniowego - rdz. przemawiają za meningitem tbc.

Badania dodatkowe: płyn mózgowo-rdzeniowy: cytoza 390, białko 25, cukier 15, chlorki 115. Odczyn N-Ap. (-), Pandy (+). W osadzie przewaga limfocytów, formy limfoidalne i komórki wykazujące właściwości fagocytarne. W posiewie - liczne cryptococcus neoformans. Niedokrwistość, hypoalbuminemia, limfocytopenia. Bronchoskopia: w popłuczynach z oskrzeli wykryto prątki kwasooporne. Posiewy z krwi na bakterie tlenowe i beztlenowe ujemne. Przeciwciała przeciwko toksoplazmie w surowicy w lipcu 91 1:320, w grudniu 91 1:160. CMV - w surowicy 1:64 (maj 92), w płynie m.-rdz. 1:4. HSV negatywny.

TK: układ komorowy miernie poszerzony, symetryczny, bez niekształceń. Miernego stopnia poszerzenie przestrzeni podpajęczniczych nad sklepistościami mózgu. Wniosek: miernego stopnia zaniki korowo-podkorowe mózgu.

$T_4$  13,7  $T_8$  35,2  $T_4/T_8$  0,39 (styczeń 91), grudzień 91 - 0,13

Przez cały okres pobytu w Oddziale chory w stanie ciężkim, okresowo gorączkuje, od połowy czerwca narastające spowolnienie psychoruchowe okresowe utraty przytomności, narastające objawy niewydolności krążenia i oddychania, które doprowadziły do zgonu pacjenta.

Leczenie p.-prążkowe (streptomycyna, isoniazyd), ciprofloksan, ethambutal, aminocyna, rovamycyna, rifampicyna, encorton, diflucan, zovirax, interferon, ampicylina, vibramycyna, erytromycyna, leuco-4, przetaczanie krwi, płyny odżywcze, witaminy.

Wynik sekcji: Hepatosplenomegalia. Degeneratio hepatis (?). Nephritis subacuta? Gastritis et duodenitis haemorrhagica circumscripta. Tuberculoma lobi inferioris pulm. sin. Hyperaemia venosa pulmonum (dr med. Z. Kamiński).