

Nr 50/93

Nazwisko

Wiek 26 lat

Dzień śmierci
03.06.1993

Sekcjonowany
u godzin
po śmierci
Sekcja mózgu
06.07.93
Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Przebadany materiał:

Alkohol	Formol
	1. śródmózgowie
	2. most
	3. opuszka
	4. rdzeń podopusz- kowy
	5. mózdzek l.
	6. czoło l.
	7. zwoje podsta- wy l.
	8. wzgórze l.
	9. skroń z amo- nem l.
	10. centralna l.
	11. ciemie l.
	12. potyliczna l.

Użyte metody barwienia
HE, Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

AIDS. Ziarnica złośliwa. Zapalenie wątroby typu C+ CMV susp. Zapalenie płuc. Skaza krwotoczna. Niewydolność szpiku. Hypokalcemia. Podejrzenie zapalenia trzustki. Cholestaza wewnątrzwątrobową.

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian ogniskowych. Anaemia cerebri.

Rozpoznanie histologiczne

Brak cech zajęcia układu nerwowego przez proces chorobowy.

Prof. M.J. Mossakowski

Badanie mikroskopowe:

W obrazie mikroskopowym stwierdza się minimalne zmiany, nie układające się w żaden zespół neuropatologiczny, który możnaby wiązać z infekcją HIV jak i z ziarnicą złośliwą.

Zmiany te wyrażają się obecnością nielicznych bardzo delikatnych nacieków drobnokrętkomórkowych towarzyszących drobnym na ogół naczyniom zarówno oponowym jak i śródmiaższowym. Jest ich nieco więcej w rdzeniu podopuszki i w strukturach podnamiotowych (mózdzek, opuszka, most) niż w półkulach mózgu. W całym ośrodkowym układzie nerwowym widoczne są obfite skupienia melanoforów w utkaniu opon miękkich. W mózdzku (istota biała i jądro zębate) w opuszce, moście, śródmózgowiu i w strukturach jąder kresomózgowia widoczne są pojedyncze bardzo drobne, luźne grudki glejowe, zbudowane głównie z astrocytów. W nielicznych naczyniach widoczne są pojedyncze kule włóknikowe, może występujące częściej w półkulach mózgu. Na obwodzie rdzenia podopuszki w n. gracilis widoczne pojedyncze włókna Rosenthala.

Rozpoznanie mikroskopowe: Brak cech zajęcia układu nerwowego przez proces chorobowy.


Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 50/93.....

Materiał nadesłano z: Kliniki Nabytych Niedoborów Immunologicznych w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 03.06.1993 r.....
Wiek 26 lat Data sekcji ogólnej 04.06.1993
Data sekcji mózgu 6.07.1993 r.

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Ziarnica złośliwa. Zapalenie wątroby typu C + susp. CMV. Zapalenie płuc prawdopodobnie bakteryjne. Krwawienie z nosa i przewodu pokarmowego. Niewydolność szpiku. Skaza krwotoczna. Hypokalcemia. Podejrzanie zapalenia trzustki. Cholesta za wewnątrzwątrobowa. Bezp.przyczyna zgonu: wykrwawienie. waga mózgu utrwalonego 1450 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia artefaktyczne rowki Prawidłowe
zakręty

Opony przeziernie

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy prawidłowe

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Mózg blady, układ komorowy nieposzerzony, zmian ogniskowych nie stwierdzono

Pień bez zmian

Mózdzek na powierzchni wypukłej lewej półkuli mózdzku podoponowe wybrzożyny naczyniowe. Na przekrojach bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prof. M.J. Mossakowski

Od 1. Imyft.

1. Korki podopieczony kilka drobnych skupiny korek ekwipowanych w oparach, przy tworzeniu i przy rozpuszczeniu. Wosk jest melanosofary, niektóre rozpuszczone w zewnątrz - sprężynkami domoła. Pół st. rozpuszczone na drodze parowania zewnątrz

Opunka kilka guzków gęstych z mikroglejów w jednej stronie korony. Skupem przy rozpuszczeniu guzko-gęstych przy narzynach.

Mozdek kilka drobnych guzków gęstych w stronie białej w dwuletniu. Korka rozpuszczone guzki przy narzynach w oparach - narzynach

Most - Pełniejsza delikatna guzki gęste

bródki - ze dwie linie guzki, niektóre guzki jedno narzynie z rozpuszczeniem

Narzyn - Jedna guzka gęsta

1. podstawa - kilka guzki w jednej stronie + rozpuszczone guzki w drugiej przy narzynach

Kora ciemna - nie

Kora szara - kilka narzyn z rozpuszczeniem narzyn

Kora biała - kilka narzyn przy rozpuszczeniu narzynach w melanosofary w oparach

Kora umiungra - kichu uaciuhi py pojdyuuech uaciuuach
podyuee kule stobuuech & uaciuuach
uaciuuach & operach

Kora potyhuua - jak wyzy

Skrót historii choroby

lat 26, kawaler, narkoman

zmarł 03.06.1993

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Ziarnica złośliwa. Zapalenie wątroby typu C + susp. CMV. Zapalenie płuc prawdopodobnie bakteryjne. Krwawienie z nosa i przewodu pokarmowego. Niewydolność szpiku. Skaza krwotoczna. Hypokalcemia. Podejrzenie zapalenia trzustki. Hepato-splenomegalia. Cholestaza wewnątrzwątrobową. Bezpośrednia przyczyna śmierci: wykrwawienie. Ostra niewydolność nerek w ostatnim dniu przed śmiercią.

Pacjent z grupy ryzyka, narkoman, od 4 lat abstynencja. Zakażenie wirusem HIV prawdopodobnie w 1985 r. W końcu grudnia 1992 przyjęty do Oddziału X Szpitala Wolskiego do diagnostyki wysokiej gorączki (do 40°), trwającej od około 2 tygodni. Przyjęty w stanie ogólnym dobrym, odżywienie dobre. Węzły chłonne powiększone (0,5-1,0 cm) w typowych okolicach ciała. W obu pachwinach wyczuwalne liczne węzły chłonne o średnicy ok. 1 cm. Niezbyt nasilone lewostronne zmiany oskrzelowe. Diagnostyka w kierunku przyczyn infekcji negatywna (tbc, toxo, CMV, EBV). Diagnostyka w kierunku schorzeń reumatoidalnych negatywna. Ze względu na wykrycie pojedynczych pneumocyst w BAL, pomimo braku objawów przeleczony pentamidyną we wlewie. Pomimo prób antybiotykoterapii, gorączka utrzymywała się. W dwukrotnie wykonanym badaniu limfocytów T₄/T₈ stwierdzono obniżenie wskaźnika. Podczas hospitalizacji spadek liczby leukocytów i trombocytów. Na podstawie oceny aspiratu szpiku i biopsji węzła pachwinowego rozpoznano chorobę Hodgkina typ MC i deplecję tkanki chłonnego szpiku, dotyczącą strefy B (prof. Mioduszevska - Instytut Onkologii). Otrzymał dwa kursy chemioterapii (winkrystyna, leukeran), drugi przerwano z powodu agranulocytozy. W końcu maja 1993 wystąpiły silne bóle po lewej stronie brzucha, pacjent nagle się zanemizował, powiększyła się śledziona, wystąpiła żółtaczka. W USG wykluczono cholestazę poza wątrobową. Po przetoczeniu ME dalsze powiększenie śledziony. Wystąpiły ponadto spadek wapnia i objawy skazy krwotocznej, ale nie wątrobowo-pochodnej. 2.06.93 wymioty krwią, b.osłabiony, objawy zapalenia płuc, niedodma (ucisk powiększonej wątroby i śledziony). Do splenektomii nie zakwalifikowany ze względu na ciężki stan ogólny. Następnego dnia obfity krwotok z jamy ustnej i gardła i zgon w następstwie zatrzymania oddychania i krążenia.

W okresie pobytu w Oddziale miał 3 krotnie napady drgawkowe. EEG (19.04.93) - zapis nieprawidłowy . Zmiany uogólnione charakteru napadowego z niewielką przewagą strony lewej, na tle czynności polekowej. W CT (brak wyniku) miał drobne zwapnienia i niewielkie zaniki. Nakłucia lędźwiowego nie wykonano. Dno oczu bez zmian. Konsultacja neurologiczna w pierwszym miesiącu hospitalizacji - bez odchyień od normy. USG jamy brzusznej - 13.01.93 śledziona powiększona do 18,5 cm, wątroba powiększona, kilka złogów w pęcherzyku żółciowym, liczne niewielkie węzły chłonne w przestrzeni zaotrzewnowej nadbrzusza. 31.05.93 - śledziona 30 cm.

P/ciała przeciwko CMV - w klasie IgG - dodatnie, w klasie IgM ujemne.

W leczeniu zastosowano, oprócz chemioterapii encorton, IF alfa, videx, wibramycyna, dalacyna, carbenicyllina, , diflucan, cyclonamina, altramet, intercyton, neupogen, ranigast, zinacef albumina, osocze, ME,

Rozpoznanie anatomopatologiczne (robocze): hepatomegalia. Intumescencia lymphonodulorum paraaortalium, abdominalium. Foci necrotici Bulseri mesenterii c. haemorrhagiae omenti maioris et pancreatis. Degeneratio (necrosis?) hepatis. Icterus. Varices oesophagi. Hydropericardium. Degeneratio myocardii. Hypeaemia venosa pulmonum. Pneumonia lobularis bilateralis? (dr med. Z.Kamiński)

Badania dodatkowe: Dno oczu: oko prawe b.zm., oko lewe - tarcza n. II o granicach zatartych od nosa, góry i skroni, zagłębienie tarczy wypełnione. Od góry i skroni płomykowate wybroczynki. Na obwodzie dość liczne wybroczyny o nieregularnych kształtach. Wynik badania serologicznego: w surowicy stwierdza się obecność p-ciał dla wirusa CMV w klasie IgG(+), odczyt z licznika 0,263 oraz p-ciała dla HSV w klasie IgG(+), odczyt z licznika 0,634. Stwierdza się również p-ciała dla HSV w klasie IgG w płynie mózgowo-rdzeniowym (+). Odczyt z licznika 0,740. Nie stwierdzono p-ciał dla wirusa CMV w klasie IgG i IgM w płynie mózgowo-rdzeniowym.