

Nr 53/94

Nazwisko

Wiek 45 lat

Dzień śmierci  
13.07.1994

Sekcjonowany  
w ..... godzin

po śmierci  
Sekcja mózgu  
13.08.1994

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał

Alkohol

Formol

1. okol. czołowa  
lewa
2. zwłocze podsta-  
wy l.
3. wzgórze l.
4. skroń z amonem  
l.
5. okol. central-  
na l.
6. okol. ciemienio-  
wa l.
7. okol. potylicz-  
na l.
8. śródmózgowie  
z i. czarną
9. most
10. opuszka
11. opuszka dolna
12. mózdzek l.

Użyte metody barwienia  
H.E., Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Nabyty zespół niedoborów immunologicznych.  
Powiększenie węzłów chłonnych w okolicy  
wnęki wątroby i obwodowych. Żółtaczka mecha-  
niczna - drenaż przezskórny dróg żółciowych.  
Zapalenie?, Ca? trzustki. Zapalenie?, Ca?  
płuca lewego ze złamaniem patologicznym że-  
bra V. Niewydolność oddechowo-kръżeniowa.

Rozpoznanie anatomiczne

Offuscatio leptomeningeum convexitates  
cerebri. Atrophia frontalis gradu med-  
iocri.

Rozpoznanie histologiczne

Lymphocytoma dispersum cerebri et lepto-  
meningeum. Leucoencephalopathia multifocalis  
progressiva. HIV-encephalitis /periventri-  
cularis /.

  
Prof. M.J. Mossakowski

Rozpoznanie kliniczne:

Badanie neuropatologiczne.

**Rozpoznanie makroskopowe:** Offuscatio leptomeningeum convexitates cerebri. Atrophia frontalis gradu medioeri.

**Badanie mikroskopowe:** Dominującą nieprawidłowością obrazu mikroskopowego są uogólnione nacieki oponowe i mięszone zlokalizowane przede wszystkim wokół mniejszych lub większych naczyń. Proces ten mimo swojego uogólnionego charakteru jest zróżnicowany w swojej intensywności w poszczególnych częściach ośrodkowego mózgu, np. prawie w ogóle nie występuje w opuszce i w podstawnej części mostu. W pozostałych obszarach jest zmienne. W oponach występuje on przede wszystkim w głębi rowków. Na sklepieniu zakrętów jest mniej nasilony lub nie występuje w ogóle. W tkaniu mózgowia tylko część naczyń otoczona jest zmiennym co do grubości naciekiem, od pojedynczych komórek lub ich pojedynczej warstwy do kilkurzędowych układów komórkowych. Na ogół nacieki trzymają się ściany naczyniowej i przestrzeni okołonaczyniowej. Rzadko tylko rozlewa się na otaczającą tkankę jak ma to miejsce w okolicy rogu Amona i w przestrzeni podwyściółkowej. W głębi rowków wśród obfitych komórek nacieku wtopione są naczynia opon. Na szczytach zakrętów kory przy jego mniejszym nasileniu można dostrzec, że nacieki ograniczają się wyłącznie do pia mater, podczas gdy zarówno przestrzeń podpajęczynówkowa jak i bardzo znacznie niekiedy zwłókniała pajęczynówka są wolne od nacieku. Nierzadko natomiast komórki nacieku wnikają wzdłuż naczyń w obręb tkanki kory mózgu. Nie obserwowano jednak naciekania przez ciągłość warstwy molekularnej kory mózgu lub mózdzku. Struktura komórkowa nacieku jest monotonna. Głównym jego komponentem są komórki o dużych (większych niż normalne limfocyty) ciemnych, na ogół okrągłych lub owalnych jądrach wypełnionych zbitą chromatyną. Otoczone są one na ogół niewielkim rąbkiem chromatyny. Niekiedy jądra są większe, mają mniej zbity układ chromatynowy, mniej regularny kształt jąder (czasem nerkowate). W tym przypadku widoczny jest znacznie szerszy rąbek chromatyny. W nielicznych na ogół komórkach odśrodkowe położenie jądra, pomimo jego zbitego układu chromatynowego przypomina komórki plazmatyczne. Wśród komórek nacieku nierzadko występują figury podziałów

mitotycznych. Podobne komórki spotyka się w świetle drobnych naczyń krwionośnych.


Na odrębną uwagę zasługują zmiany spostrzegane w otoczeniu układu komorowego, ciągnące się na całej jego długości od komory IV (na poziomie mostu) poczynając do komory III i bocznych (wszystkie rogi komory). Nie stwierdzono ich jedynie w wodociągu na poziomie badanego skrawka (wzgórki czworacze górne) i w komorze czwartej na wysokości opuszki. Zmiany występujące tu polegają na litym, rzadziej wyraźnie grudkowym nacieku ograniczonym ściśle do warstwy podwyściółkowej, ostro zatrzymującym się na jej granicy zarówno od strony wyściółki jak i mięszu utkania mózgu. Występujący tu naciek ma wyraźnie luźniejsze utkanie (niż opisane poprzednio), występują w nim obok komórek limfocytarnych, liczne komórki mikrogleju, histiocyty, a nawet przerosłe astrocyty. W niektórych okolicach z naciekiem tym sąsiadują naczynia otoczone opisany uprzednio typem nacieku. Cechą znaną zmian okołokomorowych jest występowanie tu licznych wielojądrowych komórek olbrzymich o zróżnicowanej morfologii i ilości jąder. Zwraca uwagę fakt iż komórki olbrzymie ograniczone są wyłącznie do obszarów okołokomorowych, nie wykazując tu wyraźnego związku z naczyniem krwionośnym. W jednym przypadku duża, wpuklająca się do układu komorowego komórka wielojądrzasta położona jest wśród niezmiennych komórek wyściółki. Zwraca w ogóle uwagę fakt, że warstwa wyściółki jest całkowicie niezmienną niezależnie od nasilenia zmian podwyściółkowych.

Kolejnym typem zmian są drobne ogniska demielinizacyjne położone głównie w korze lub w pograniczu korowo-podkorowym półkul mózgu. Drobne ognisko położone w śródmózgowiu nie wykazuje typowej struktury procesu. Wspomniane powyżej ogniska demielinizacyjne są stosunkowo ostro obrysowane, a w ich obrębie występują obfite przerośnięte astrocyty z płatowatą cytoplazmą i makrofagi. Spotyka się tu liczne blastomatyczne postaci astrocytów i oligodendrocyty z powiększonymi metachromatycznie barwiącymi się jądrami zawierającymi wypełniające je ciała wtrętowe. Zawarte tu drobne naczynia otoczone są makrofagami i drobnymi limfocytami. Wśród populacji komórkowej ognisk demielinizacyjnych występują również przerośnięte komórki mikrogleju. Ilość neurocytów w korowych ogniskach demielinizacyjnych jest bardzo znacznie zredukowana.

Ze zmian drugorzędnych lub wtórnych odnotować należy rozlane zmiany zwyrodnieniowe neuronów kory, martwicę skrzepową warstwy ziarnistej kory mózdzku, zwłóknienie opon miękkich na sklepiści półkul mózgu oraz rzadkie występowanie

zwiewnych drobnych grudek glejowych w korze mózgu (warstwa drobinowa) i w śródmózgowiu. W znacznej części naczyń występuje nagromadzenie wybarwiających się drobnoustrojów.

**Rozpoznanie mikroskopowe:** Lymphoma dispersum cerebri et leptomeningeum. Leucoencephalopathia multifocalis progressiva. HIV-encephalitis (periventricularis?)

  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

## Skrót historii choroby

lat 45, nauczyciel, homoseksualista

Przyjęty 11.07.1994  
zmarł 13.07.1994

Rozpoznanie kliniczne: Nabyty zespół niedoborów immunologicznych. Powiększenie węzłów chłonnych w okol. wnęki wątroby i obwodowych. Żółtaczka mechaniczna - drenaż przezskórny dróg żółciowych. Zapalenie? Ca? trzustki. Zapalenie? Ca? płuca lewego ze złamaniem patologicznym żebra V. Niewydolność oddechowo-kръżeniowa.

Pacjent przeniesiony do Oddziału IV dla Chorych na AIDS z Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego CSK MSW gdzie przebywał od 11.06.94 - przyjęty z powodu bólów brzucha, nudności, wymiotów i żółtaczki, bólów kostno-stawowych i zlewnych nocnych potów, które pojawiły się dwa tygodnie przed hospitalizacją. Od kilku lat nosiciel wirusa HIV.

Do Oddziału IV przyjęty w stanie ogólnym ciężkim, przytomny z powierzchnowym kontaktem. Nad polami płucnymi wyraźne objawy zalegania wydzieliny, czynność serca miarowa, 120/min, RR 120/80. W kilka godzin po przyjęciu utrata przytomności, zaburzenia oddychania, tachypnoe, sinica. Początkowo hypo- potem hyperglikemia (251 mg%), chory niespokojny, prężenia, brzuch wzdęty, perystaltyka słyszalna, bez objawów otrzewnowych. Zgon wśród narastających objawów niewydolności krръżeniowo-oddechowej.

W badaniach dodatkowych: podwyższony poziom diastaz i transaminaz, GTP, ALP, kreatyniny, mocznika, kwasu moczowego, obniżone- żelazo i albuminy. Rtg klatki piersiowej: cień patologicznej masy przyścienne u podstawy płata górnego płuca lewego. Patologiczne złamanie V żebra. Limfocyty CD4 2,7%.

Leczenie: retrawir, aldacton, nizoral, płyny iv, żywienie pozajelitowe.

### Wynik sekcji ogólnej (15.07.94 - dr med. Z.Kamiński)

Intumescencia lymphonodulorum paraaortalium, abdominalium et mesenterii. Infiltratio neoplastica pancreatis (praecipue capitis). Hydrothorax sin. Atelectasis pulmonis sin. Oedema pulmonum. Focus ischaemicus (infarctus?) parietis interventricularis cordis. Foci ischaemici (infarctus?) renum. <http://cachexia.org.pl> Infiltratio neoplastica pleurae parietale sin. costam V penetrans.

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 53/94**

Material nadesłano z: Oddziału IV Chorych na AIDS w Warszawie

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 13.07.1994

Wiek ....45...lat ..... Data sekcji ogólnej 15.07.1994

..... Data sekcji mózgu 13.08.1994

Rozpoznanie kliniczne Nabyty zespół niedoborów immunologicznych. Powiększenie węzłów chłonnych w okolicy wnęki wątroby i obwodowych. Żółtaczka mechaniczna - drenaż przezskórnym dróg żółciowych. Zapalenie?, Ca? trzustki. Zapalenie?, Ca? płuca lewego ze złamaniem patologicznym żebra V. Niewydolność oddechowo-kръżeniowa.

waga mózgu utrwałonego 1250 g

Symetria zachowana, mózg mały

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki zaniki w okolicy czołowej  
zakrety wej obustronnie

Opony rozlane znaczne zmętnienie, na wypukłościach galaretowaty płyn w rowkach  
Przestrzenie podoponowe

Naczynia podstawy nie zmienione

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Bez zmian ogniskowych

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian uchwytanych makroskopowo

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prof. M.J. Mossakowski