

Nr 86/98

Nazwisko

Wiek 331.

Dzień śmierci
4.04.1998r.

Sekcjonowany

u godzin

po śmierci

Sekcja mózgu:
21.05.1998r.

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol Formol

- 1.Czoło l.
- 2.Zwoje podstawy l.
- 3.Wzgórze l.
- 4.Skroń z amonem l.
- 5.Centralna l.
- 6.Ciemieniowa l.
- 7.Potylica l.
- 8.Śródmózgowie z i.
czarną.
- 9.Most
- 10.Opuszka
- 11.Rdzeń podopuszkowy
- 12.Rdzeń szyjny górny
- 13.Móżdżek l.

Użyte metody barwienia

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

AIDS. Zapalenie opon mózgowych kryptokokowe.
Podejrzenie posocznicy kryptokokowej. Podej-
rzenie mykobakteriozy. Zapalenie jelit (podej-
rzenie rzekomobłotniastego) z odczynem zapal-
nym otrzewnej. Hypoalbuminemia.

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne

Leptomeningitis cryptococcica. Encephalitis
micronodularis cytomegalica.


Prof.dr hab. M.J.Mossakowski

INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY
DOŚWIADZALNEJ I KLINICZNEJ PAN
ZAKŁAD NEUROLOGII I
02-108 Warszawa, ul. Paderewskiego 5
Tel. 66 13 08 00 00 00

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Zapalenie opon mózgowych kryptokokowe. Podejrzenie posocznicy kryptokokowej. Podejrzenie mykobakteriozy. Zapalenie jelit (podejrzenie rzekomobłoniastego) z odczynem zapalnym otrzewnej. Hypoalbuminemia.

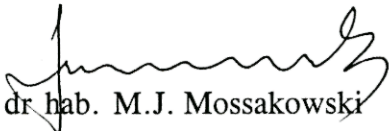
Badanie neuropatologiczne: W obrazie morfologicznym współistnieją ze sobą dwa uogólnione procesy patologiczne. Pierwszy obejmuje w sposób uogólniony opony miękkie ze zróżnicowanym nasileniem w poszczególnych strukturach ośrodkowego układu nerwowego. Największą intensywność zmian patologicznych stwierdza się w oponach miękkich półkul mózgu i mózdzku, a w półkulach mózgu najsilniej wyrażone zmiany występują w okolicy czołowej i skroniowej, najslabiej w okolicy potylicznej. Zmiany polegają na wypełnieniu przestrzeni podpajęczynówkowej masami częściowo zachowanych, częściowo uszkodzonych lub wręcz rozpadłych makrofagów wśród których zgromadzone są obficie kryptokoki zarówno otoczone pierścieniem torebki, jak i otoczone dwułomną ostro obrysowaną błoną z charakterystycznymi kolcami. Dwułomna błona z kolcami wybarwia się metachromatycznie w fiolecie krezyłu, co pozwala na uwidocznienie mikroorganizmów blado zabarwionych w hematoksyklinie i eozynie. Niekiedy kryptokoki tworzą grudki otoczone resztkami komórek, których cytoplazmę wypełniały. Zachowanie mnogich jąder sugeruje, że mamy do czynienia z rozpadającymi się makrofagami. Drugim elementem mas komórkowych wypełniających przestrzeń podpajęczynówkową są limfocyty, rozproszone wśród cieni komórkowych i kryptokoków, bądź zagęszczonych w utkaniu opony miękkiej. Nacieki limfocytarne mają tu umiarkowane nasilenie, wyraźnie zagęszczając się w głębi rowków. Na ogół nie stwierdza się wnikania procesu wzdłuż przestrzeni okołonaczyniowych do utkania mózgu, choć stwierdza się tu zróżnicowane w swoim nasileniu nacieki limfocytarne okołonaczyniowe. Występują one jednak bez wyraźnego związku z naczyniami oponowymi, i nie stwierdza się wśród nich obecności kryptokoków. Jedynie w jądrach podstawy stwierdza się obecność drobnej

jamki, z wątpliwym związkiem z naczyniami oponowymi, wypełnionej masami identycznymi jak w przestrzeni podoponowej z umiarkowaną zawartością kryptokoków. Wielokomorowa jama w korze mózgu powiązana ze zmienioną oponą miękką jest pusta, bezodczynowa i nie zawiera kryptokoków.

Drugi proces patologiczny charakteryzuje się rozszanymi grudkami mikroglejowymi występującymi niemal wyłącznie w istocie szarej. Grudki mają różne rozmiary, komórkowość, stan podłoża i stosunek do otoczenia. Niektóre z nich są ostro ograniczone mniej rozlewają się w otaczającej tkance, niektóre leżą na niezmienionym a nie na rozpadłym podłożu. Najmniejsze z nich położone są stosunkowo, często na rozlanym obszarze pobudzonego mikrogleju, przyjmującego postać, komórek pałeczkowatych. Nieliczne z grudek zawierają typowe komórki CMV z charakterystycznymi wtrętami śródjądrowymi. Rzadko występują komórki CMV położone luźno w niezmienionej tkance. Częstsze są neurony ze znacznie zagęszczonymi jądrami, otoczonymi jasnymi nieobłonionymi halo. Sprawiają one wrażenie wstępnej fazy komórki CMV.

W rdzeniu szarym występuje drobna grudka zbudowana z nieregularnych policyklicznych jąder wyróżniających się zasadochłonnością w stosunku do komórek tworzących większość grudek mikroglejowych. W nielicznych drobnych naczyniach, głównie korowych występują zagęszczenia grudkowe hiperchromatycznych jąder. Prowadzą one do zwężania światła naczyniowego.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Leptomeningitis cryptococcica. Encephalitis micronodularis cytomegalica.


Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 86/98

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Zakaźny w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 4.04.1998r.....
Wiek 33 lata Data sekcji ogólnej 6.04.1998r.....
Data sekcji mózgu 21.05.1998r.....

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Zapalenie opon mózgowych kryptokokowe.
Podejrzenie posocznicy kryptokokowej. Podejrzenie
mykobakteriozy. Zapalenie jelit /podejrzenie rzeko-
mobłoniastego/ z odczynem zapalnym otrzewnej. Hypo
albuminemia.

waga mózgu utrwalonego 1580 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki bez zaników
zakręty

Opony silnie przekrwione

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy niezmiennione

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Bez zmian ogniskowych

Pień o prawidłowym rysunku anatomicznym

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

doc. I.B.Zelman

w, 33 lata

Przyjęty 5.03.1998r
zmarł 4.04.1998r.

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Zapalenie opon mózgowych kryptokokowe
Podejrzenie posocznicy kryptokokowej.
Podejrzenie mykobakteriozy.
Zapalenie jelit /podejrzenie rzekomobłoniastego/ z odczynem zapalnym otrzewnej.
Hypoalbuminemia.

Epikryza końcowa

Pacjent przyjęty z powodu ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowy, przeniesiony ze szpitala w Ciechanowie, gdzie w płynie mózgowo-rdzeniowym znaleziono drożdżaki, a w surowicy krwi p/ciała HIV+. Do Szpitala Zakaźnego w Warszawie przyjęty w stanie ogólnym średnio ciężkim. Z pierwszego nakłucia lędźwiowego uzyskano obfity wzrost kryptokoków, nadto wzrost w pożywce Bactec. W kolejnym nakłuciu lędźwiowym /18.03./ obraz ogólny płynu mózgowo-rdzeniowego poprawił się, jednak nadal wzrost kryptokoków. Pod koniec marca pojawiły się bóle brzucha oraz biegunka, nie gorączkował. 1/2.04.98r stan kliniczny pacjenta uległ gwałtownemu pogorszeniu, nasiliła się biegunka w USG jamy brzusznej naciek zapalny wokół jelit oraz ascites, niewydolność nerek, prawdopodobnie przednerkowa. Podawano dopaminę w dawce "nerkowej", osocze, albuminy 20%, momentami ciśnienie nie oznaczalne. Zgon 4.04.1998r. o godz. 6 min.20.wśród objawów niewydolności komórkowa: CD4 - 0/ dolności krążeniowo-oddechowej.

Wynik sekcji ogólnej /6.04.1998r, dr med. Z.Kamiński/:

Colitis chronica ulcerosa diffusa. Gastritis haemorrhagica diffusa
Peritonitis visceralis acuta. Ascites. Hydrothorax bilateralis.
Hyperaemia venosa organorum.