

Nr 125/98

Nazwisko

Wiek 43 l.

Dzień śmierci

30.06.1998r.

Sekcjonowany

w godzin

po śmierci

Sekcja mózgu:

4.09.1998r.

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol Formol

1-7 standard z lewej
półkuli

8. Śródmózgowie z i.
czarną

9. Most

10. Opuszka

11. Móżdżek

Użyte metody barwienia

HE, Klüver

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Nabyty zespół niedoborów immunologicznych.
Zespół Korsakowa. Zapalenie płuc. Odleżyny.
Wyniszczenie.

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian ogniskowych. Zaniki.

Rozpoznanie histologiczne

Brak zmian charakterystycznych dla zespołu
związanego z infekcją HIV i zakażeniami
oportunistycznymi.


Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNIE
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN

ZAKŁAD NEUROATOLOGII

02-106 Warszawa, ul. Pawiańska

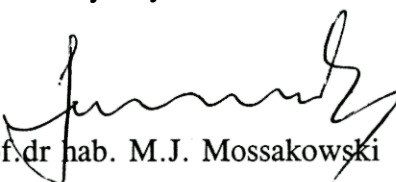
Tel. 668 53 60

Rozpoznanie kliniczne: Nabyty zespół niedoborów immunologicznych. Zespół Korsakowa. Zapalenie płuc. Odleżyny. Wyniszczenie.

Badanie neuropatologiczne: Obraz histopatologiczny bardzo ubogi. Jedyne nieznaczne nieprawidłowości wyrażają się dość wyraźnymi zmianami zwyrodnieniowymi neuronów III warstwy kory mózgowej. Mają one obraz dość znacznego obkurczenia komórek i ich ciemnego zabarwienia. Są głównie zlokalizowane w okolicach czołowej i ciemieniowej, a mniej wyraziste w pozostałych okolicach półkul. Niektóre duże komórki prążkowania sprawiają wrażenie rozdętych i nieco słabiej wybarwionych. W różnych okolicach mózgowia widoczne są rozsiane bardzo drobne gniazda zagęszczenia jąder gleju gwiaździstego. Są one strukturalnie wyraźnie obrysowanymi, choć w większości przypadków składają się z kilkunastu jąder, niektóre nawet z kilku, nie występują wśród nich komórki mikrogleju. Twory te występują przede wszystkim w istocie białej półkul mózgu i obszarze międzymózgowia. W półkulach spostrzega się w okolicy czołowej, centralnej, ciemieniowej i skroniowej oraz w jądrach podstawy. Nieliczne drobne naczynia wykazują komórkowy przerost ścian, prowadzący do zwięzienia ich światła. W ścianie jednego naczynia w śródmózgowiu widoczna nieregularna struktura złożona z kilku nakładających się jąder ciemnych i hiperchromatynowych. W niektórych (nielicznych) naczyniach skrzepłe masy białkowe. W otoczeniu nielicznych naczyń drobnookrągłokomórkowe nacieki bardzo niewielkiego nasilenia.

Nieprawidłowości tkankowe stwierdzone w materiale nie układają się w żaden zdefiniowany zespół patologiczny. Wskazują one jednak na jakiś rozpoczynający się nieukształtowany proces.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Brak zmian charakterystycznych dla zespołu związanego z infekcją HIV i zakażeniami oportunistycznymi.


Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 125/98

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Zakaźny w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 30.06.1998r.....
Wiek 43 lata Data sekcji ogólnej 2.07.1998r.....
Data sekcji mózgu 4.09.1998r.....

Rozpoznanie kliniczne Nabyty zespół niedoborów immunologicznych.
Zespół Korsakowa. Zapalenie płuc. Odleżyny.
Wyniszczenie.

waga mózgu utrwalonego 1220g

Symetria zachowana, mózg mały

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki zaniki
zakręty

Opony nieznacznie zmleczące na sklepiści. -Naczynia nastrzyknięte.

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez zmian miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Układ komorowy poszerzony. Zmian ogniskowych nie stwierdzono

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek uszkodzony artefaktycznie. Bez zmian patologicznych

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

doc. I.B. Zelman

lat 43

Przyjęta 29.06.1998r
zmarła 30.06.1998r

Rozpoznanie kliniczne: Nabyty zespół niedoborów immunologicznych. Zespół Korsakowa. Zapalenie płuc. Cdleżyny. Wyniszczenie.

Epikryza

43-letnia pacjentka przebywająca na stałe w Hospicjum przy Domu Ciepła w Rembertowie została przyjęta do Oddziału IVA z powodu utrzymujących się od 8 dni stanów gorączkowych. Chora była w ciężącym roku dwukrotnie hospitalizowana w tutejszym Oddziale z powodu nawracającego zapalenia dróg moczowych i zapalenia płuc. Zakażenie HIV wykryto w 1992r. Od 8 dni była leczona Biotaksynem w dawce 0,5 g dziennie, oraz nawadniana. W chwili przyjęcia pacjentka w stanie ciężkim stabilnym. Bez kontaktu, w stanie skrajnego wyniszczenia. RR 100/60. Czynność serca miarowa 110/min. Temp. 37,5. Stan pacjentki, aczkolwiek ciężki był porównywalny ze stanem w jakim w ubiegłym miesiącu chora została wypisana z Oddziału. Do późnych godzin nocnych stan pacjentki był stabilny. Zmarła w nocy ok. godziny 3,30. Zespół otępienny rozpoznano w lipcu 1997r.

Wynik sekcji ogólnej /2.07.98 - dr med. Z.Kamiński/:

Pneumonia inferior confluens sinistra. Bronchitis purulenta bilateralis. Emphysema lobi superioris pulmonis utriusque, et lobi medii pulmonis dextri. Atrophia fusca myocardii gr maioris. Hyperaemia venosa hepatis. Cachexia. Decubitus.