

Nr 3/2000

Nazwisko

Wiek 27 lat

Dzień śmierci

13.01.2000

Sekcjonowany

w godzin

po śmierci

Sekcja mózgu:

17.03.2000

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

- | | | |
|-----|-------------------|--------------|
| | Alkohol | Formol |
| 1-7 | Standard | z l.półk. |
| 8. | Potylica p. | (nacięta) |
| 9. | Śródmózgowie z i. | czarną |
| 10. | Most | |
| 11. | Opuszka | |
| 12. | Opuszka | dolna |
| 13. | Rdzeń | podopuszkowy |
| 14. | Mózdzek | lewy. |

Użyte metody barwienia
HE, Kluver

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

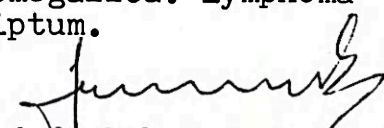
Zespół nabytych niedoborów immunologicznych.
Pneumocystozowe zapalenie płuc. Mykobakte-
rioza. Podejrzenie rozsianej infekcji
cytomegalowirusowej. Uzależnienie mieszane.

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne

HIV-encephalitis incipiens. Encephalitis
micronodularis cytomegalica. Lymphoma
malignum circumscriptum.


Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN
ZAKŁAD NEUROPATOLOGII
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5
Tel. 668 53 69, 608 65 35

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów immunologicznych. Pneumocystozowe zapalenie płuc. Mykobakterioza. Podejrzenie rozsianej infekcji cytomegalowirusowej. Uzależnienie mieszane.

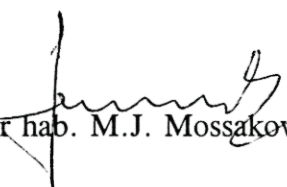
Badanie neuropatologiczne: Obraz histopatologiczny, o zróżnicowanym topograficznie nasileniu zmian, cechuje stosunkowo duża różnorodność. Najbardziej powtarzalnym elementem tego obrazu są grudki mikroglejowe, lub mikroglejowo-histiocytarne o zróżnicowanej wielkości, komórkowości, stosunku do otoczenia i stanie podłoża. Obrazy grudek zawierają się w spektrum od delikatnego, zwiewnego zagęszczenia komórek mikrogleju, źle odgraniczonych od otoczenia i położonych na niezmiennym podłożu, z zachowanymi niezmiennymi neuronami poprzez rozleglejsze, bardziej bogatokomórkowe dobrze odgraniczone od otoczenia lub rozpraszające się w niezmiennionej tkance, po zbite grudki o przewadze histiocyty położone na rozluźnionym podłożu. Charakterystyczne są drobne grudki, złożone z pobudzonego mikrogleju, położonego na podłożu zmienionej tkanki, zlokalizowane w sąsiedztwie przestrzeni płynowych np. w warstwie molekularnej kory mózgu lub mózdzku. W różnego typu grudkach położonych w moście, opuszce, rdzeniu podopuszkiowym mniej w rdzeniu szyjnym i śródmózgowiu, widoczne są różnej wielkości zbite konglomeraty jądrowe, bez widocznej lub niemal widocznej cytoplazmie. Występują one pojedynczo lub po kilka w poszczególnych grudkach. Nawet w rdzeniu kręgowym i w śródmózgowiu widoczne są grudki (zwykle bardziej zbite), bez widocznych morfologicznych etiologicznych wyróżników, lub zawierające stosunkowo duże, płatowate kwasochłonne profile komórkowe. Ten typ grudek przeważa w półkulach mózgu i formacjach międzymózgowych, w jądrach podstawy oraz mózdzku. W mózgu grudki są mniej liczne, w niektórych okolicach w ogóle nie widoczne i występują głównie w istocie szarej. Tu również spotyka się charakterystyczne grudki w warstwie molekularnej. W okolicy przykomorowej (w sąsiedztwie komory trzeciej, widoczne jest większe ugrupowanie zbitych grudek mikroglejowo-histiocytyarnych, którym towarzyszą niewielkie okołonaczyniowe nacieki limfocytarne. W całym przypadku udział

przynaczyniowych i oponowych nacieków jest nieznaczny. Wydaje się, że odczyn grudkowy ma dwojaki charakter. Zmiany grudkowe w pniu mózgu i rdzeniu, z konglomeratami jądrowymi mogą być uznane za wykładniki infekcji HIV. Zmiany w półkulach mózgu w mózdzku, a nawet część zmian w pniu mózgu wydaje się bardziej odpowiadać infekcji CMV, mimo braku strukturalnych wykładników etiologicznych. Przemawia za tym charakter zmian mikrogrudkowych (doc. IB. Zelman w swoim materiale znalazła pojedynczą komórkę typu CMV).

W okolicy potylicznej obu półkul, widoczne są położone w istocie białej ugrupowania naczyń otoczonych mankietami komórek limfoidalnych o dość znacznym polimorfizmie co do wielkości, rozmiarów i kształtu jąder oraz ukształtowania chromatyny jądrowej. Komórki tego typu naciekają ściany naczyń, wypełniają przestrzeń okołonaczyniową i przechodzą na otaczającą tkankę nerwową, niekiedy ławicowo lub grudkowo rozpraszają się między zajętymi naczyniami a nawet w stosunkowo szerokim ich otoczeniu. Proces ograniczony jest do istoty białej choć podobne komórki postrzegano w otoczeniu jednego naczynia oponowego wnikającego do utkania mózgu. Zmiany mają niewątpliwy charakter okołonaczyniowego rozrostu chłoniakowego.

W korze mózgu, głównie w jej warstwach powierzchniowych widoczny jest komórkowy rozplam ścian małych, mniej średnich naczyń, prowadzących do zwężenia ich światła. Czasem zmiany sprawiają wrażenie śródściennie położonych komórek wielojądrowych. W średnich naczyniach głównie korowych widoczne są wykrzepione, kwasochłonne masy, czasem z rulonami erytrocytarnymi. W istocie białej mózdzku widoczna jest mikromartwica okołonaczyniowa z udziałem komórek żernych.

Rozpoznanie neuropatologiczne: HIV-encephalitis incipiens. Encephalitis micronodularis cytomegalica. Lymphoma malignum circumscriptum.


Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 3/2000

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 13.01.2000r.....
Wiek 27 lat Data sekcji ogólnej 13.01.2000r.....
Data sekcji mózgu 17.03.2000r.....

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytych niedoborów immunologicznych.
Pneumocystozowe zapalenie płuc. Mykobakterioza.
Podejrzenie uogólnionej infekcji cytomegalowirusowej.
Uzależnienie mieszane.

waga mózgu utrwalonego

Symetria zachowana, mózg mały

Zniekształcenia niesstwierdzono

rowki zaniki niewidoczne
zakręty

Opony przeziernie

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy cienkościenne, spadnięte

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Bez zmian ogniskowych. Układ komorowy nieco poszerzony

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano.

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów immunologicznych.
Pneumocystozowe zapalenie płuc.
Mycobakterioza.
Podejrzenie rozszerzonej infekcji cytomegalowirusowej. Uzależnienie mieszane.

Więzień pozostający pod opieką szpitala aresztu śledczego w Warszawie, okresowo hospitalizowany w Szpitalu Wolskim /Centrum Diagnostyki i Terapii AIDS/. Pierwszy pobytu w Szpitalu Wolskim w lutym 1994, wypisany z rozpoznaniem zespół nabytych niedoborów odporności. Patologia oun /pourazowa?/. Uzależniony od opiatów od 15 r.ż., przestał brać w 1990r. W 1991 r przebył półpasiec, w 1992 - zapalenie płuc. W latach 1997-1999 kilkakrotnie hospitalizowany w Szpitalu Wolskim: w sierpniu 1998 - z pneumocystozowym zapaleniem płuc, w marcu 1999 m.in. z przewlekłym spastycznym nieżytem oskrzeli. Trzymiesięczna hospitalizacja w okresie czerwiec - sierpień 1999r z powodu posocznicy /stentrophomonas maltophilia/, ponownie w listopadzie 1999r z rozpoznaniem mykobakterioza, zapalenie płuca lewego, odleżyny okolicy biodrowej prawej.

Ostatni pobyt od 13.12.99 do 13.01.2000. Przywieziony z hospicjum w Rembertowie w związku ze stanami gorączkowymi, suchym kaszlem, dusznością. W oddziale wstępnie rozpoznano pneumocystozowe zapalenie płuc i rozpoczęto leczenie peniamidyną. Po kilku dniach odstawiono lek z powodu dużych wahań glikemii. Rozpoczęto podawanie Dalacine, jednak bez primaquiny /zw względu na dużą toksyczność/. W kontrolnym badaniu Rtg klatki piersiowej stwierdzono pogorszenie, wg radiologów obraz sugerował rozsiew krwiopochodny, a nie pcp. Rozpoczęto leczenie przeciw tbc. Stan pacjenta pogarszał się, narastała duszność, zrezygnowano więc z leczenia przeciwgruźliczego i włączono leczenie rozszerzonej mykobakteriozy. W wykonanym kontrolnym badaniu klatki piersiowej tym razem obraz był typowy dla rozszerzonej infekcji pcp. 12 stycznia 2000r stan pacjenta b.ciężki, narastająca duszność. Poproszeni o konsultację lekarze z CIOMu nie zakwalifikowali pacjenta do hospitalizacji w oddziale. Po 2 dniach zmarł,

Wynik sekcji ogólnej /13.01.2000r, dr med. Z.Kamiński/

Pneumocystis carinii pneumonia. Adrenalitis cytomegalica.

Atrophia fusca myocardii. Hydropericardium Cachexia.