

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 78/99

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Zakaźny w Warszawie

Imię i nazwisko : Data zgonu 09.06.1999r

Wiek 52 lata Data sekcji ogólnej 11.06.1999r

Data sekcji mózgu 8.08.1999r

Rozpoznanie kliniczne Szpiczak mnogi z ogniskami w kościach czaszki, kręgosłupa-szyjnego i piersiowego. Złamanie kompresyjne t12. Niewydolność nerek.
Nabyty zespół niedoborów odporności w przebiegu zakażenia HIV. Zespół wyniszczenia.

waga mózgu utrwalonego 1310 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki uogólnione zaniki
zakręty

Opony lekko zmleczące wzdłuż przebiegu naczyń

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez blaszek miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Zmian ogniskowych nie stwierdzono. Układ komorowy nieco poszerzony

Pień o prawidłowym rysunku anatomicznym

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

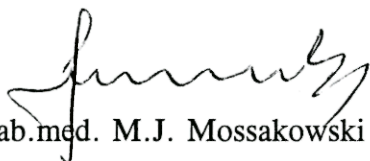
Doc. I.B.Zelman

Rozpoznanie kliniczne: Szpiczak mnogi z ogniskami w kościach czaszki, kręgosłupa szyjnego i piersiowego. Złamanie kompresyjne Th 12. Niewydolność nerek. Nabyty zespół niedoborów odporności w przebiegu zakażenia HIV. Zespół wyniszczenia.

Badanie neuropatologiczne: W obrazie patomorfologicznym stwierdza się niewielkie zmiany zwyrodnieniowe komórek nerwowych, bez cech swoistych, występujące w korze mózgu (zwłaszcza w III warstwie) oraz w skorupie. Widoczne są delikatne ubytki komórkowe. W istocie białej półkul minimalne cechy obrzęku.

W lewych jądrach podstawy obecne jest drobne ognisko rozrzedzenia tkanki bez żadnego odczynu komórkowego. Ognisko ma nieregularny kształt i nieostre zarysy w jego obrzeżu występuje nieznaczne pomnożenie gleju astrocytarnego. W gałce błędej obecne są nieliczne naczynia z drobnoziarnistymi złogami wapnia w ich ścianach.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Brak zmian wskazujących na zajęcie ośrodkowego układu nerwowego przez HIV. Brak zmian typu zakażeń oportunistycznych i procesów rozrostowych.


Prof.dr hab.med. M.J. Mossakowski

Rozpoznanie kliniczne: Szpiczak mnogi z ogniskami w kościach czaszki kręgosłupa szyjnego i piersiowego.
Złamanie kompresyjne Th 12. Niewydolność nerek.
Nabyty zespół niedoboru odporności w przebiegu zakażenia HIV.
Zespół wyniszczenia.

Pacjent zakażony HIV, przyjęty do planowanej chemioterapii z powodu szpiczaka mnogiego. Od listopada 1998 silne bóle kręgosłupa i kości biodrowych. Na podstawie badania radiologicznego kości czaszki, MRI kręgosłupa i biopsji szpiku rozpoznano szpiczaka. Został przeniesiony do Instytutu Hematologii 19.04.99, gdzie wobec narastających parametrów niewydolności nerek nie podjęto leczenia chemioterapią. Do zakażenia HIV mogło dojść ok. 10 lat temu /kontakty heteroseksualne/. Obecność p-ciał anti-HIV stwierdzono w listopadzie 1997r.

Do Oddziału IVA został przyjęty z hospicjum w Rembertowie w celu podania kolejnego kursu chemioterapii. Przy przyjęciu chory w stanie ogólnym ciężkim, z cechami odwodnienia, z nasiloną niewydolnością nerek, w powierzchownym kontakcie logicznym. Chorego w Oddziale nawodniono uzyskując poprawę parametrów nerkowych. Mimo systematycznego podawania leków narkotycznych przeciwbólowych, chory cierpiący, z cechami powiększania się ognisk osteolizy w kręgosłupie piersiowym i czaszce. Zdecydowano o podaniu kolejnego kursu chemioterapii. Chory nadal pozostawał w stanie ogólnym ciężkim. W dniu 09.06.99 nastąpił zgon w mechanizmie niewydolności krążeniowo-oddechowej.

Wynik sekcji ogólnej /11.06.99, dr med. Z.Kamiński/:

Embolia arteriae pulmonalis. Nephritis subacuta? Amyloidosis renum
Pneumonia lobularis inferior bilateralis. Cachexia.