

Nr 55/95

Nazwisko

Wiek 33 lata

Dzień śmierci
12.08.1995r

Sekcjonowany

w godzin
po śmierci

Sekcja mózgu
07.10.1995r

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol	Formol
1.okol.czoł.1.	
2.przednie zwo- je podstawy l.	
3.zwoje podsta- wy - II poziom l.	
4.okol.skron.1.	
5.amon l.	
6.wzgórze l.	
7.okol. centra- lna l.	
8.okol.ciem.1.	
9.okol.potyl. l.	
10.śródmózgowie /dwie połówki/	
11.przedni most	
12.most /dwie części/	
13.opuszka	
14.rdzeń podopu- szkowy	
15.rdzeń szyjny	
16.móżdżek l.	
17-18.móżdżek l.	

Użyte metody barwienia i p.
Hematoksylina-eozyna,
Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

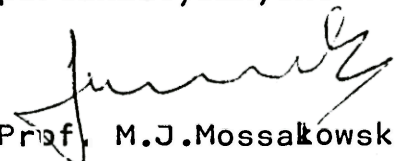
Rozpoznanie kliniczne

Rozsiany mięsak Kaposiego. Zapalenie płuc
o etiologii mieszanej /w tym pcp/. AIDS.

Rozpoznanie anatomiczne

Rozpoznanie histologiczne

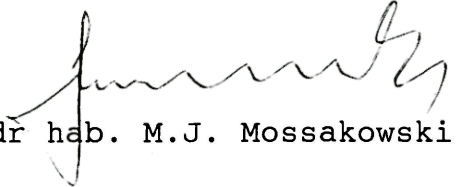
Brak zmian związanych z infekcją HIV
oraz zakażeń oportunistycznych.


Prof. M.J. Mossakowski

Rozpoznanie kliniczne: Rozsiany mięsak Kaposiego. Zapalenie płuc o etiologii mieszanej (w tym pcp). AIDS

Badanie histopatologiczne: Obraz mikroskopowy przypadku jest bardzo ubogi. Zmiany sprowadzają się do umiarkowanych uogólnionych ubytków neuronalnych w korze mózgu, którym towarzyszą nieswoiste zmiany zwyrodnieniowe. W niektórych z preparatów z półkul mózgu występuje lekkie spłowienie osłonek mielinowych (okolica ciemieniowa). Najbardziej uderzającą zmianą jest rozlany rozplem gleju w istocie białej półkul mózgu, bez udziału gemistocytów ani komórek olbrzymich. Niekiedy na tle rozlanego rozplemu glejowego widoczne są drobne kępki jąder astrocytów oraz ich zagęszczenia okołonaczyniowe. W moście drobna grudka glejowa, bez żadnych cech identyfikacyjnych. Opony miękkie na sklepiści półkul mózgu pogrubiłe i zwłókniałe.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Brak zmian związanych z infekcją HIV oraz schorzeń oportunistycznych.


Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 55/95

Materiał nadesłano z: Centrum Diagnostyki i Terapii AIDS, Oddział IVA

Imię i nazwisko ki Data zgonu 12.08.1995 r.
Wiek 33 lata Data sekcji ogólnej 16.08.1995 r.
Data sekcji mózgu 07.10.1995 r.

Rozpoznanie kliniczne Rozsiany mięsak Kaposiego. Zapalenie płuc o etiologii mieszanej /w tym pcp/. AIDS.

waga mózgu utrwalonego 1380 g

Symetria zachowana, mózg bardzo blady

Zniekształcenia pień mózgu przecięty
w linii strzałkowej na
2 części

rowki bez zaników
zakręty

Opony przeziernie

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy nie zmienione

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Mózg blady na przekrojach. Rozsiane drobne przebarwienia, wielkości główki od szpilki w zwojach podstawy, moście i mózdzku. Poza tym bez zmian.

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek Z wyjątkiem opisanych wyżej drobnych przebarwień, bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe
Anaemisatio cerebri

Obducent

Prof. M.J. Mossakowski

Skrót historii choroby

lat 33, kawaler, homoseksualista

Przyjęty 19.07.1995 r.
zmarł 12.08.1995 r.

Rozpoznanie kliniczne: Rozsiany mięsak Kaposiego. Zapalenie płuc o etiologii mieszanej (w tym pcp). AIDS.

Wywiad: przeniesiony z Woj. Szpitala Zespołowego w Szczecinie, gdzie przebywał od 21.06.1995 r w celu dalszego leczenia zmian skórnych o typie mięsaka Kaposiego. Zakażenie wirusem HIV wykryto w 1992 r. przypadkowo podczas badań profilaktycznych. W tym czasie czuł się dobrze, zauważył tylko powiększenie węzłów chłonnych szyjnych po stronie prawej. W wykonanych w tym czasie badaniach stwierdzono obniżenie liczby limfocytów CD4. Hospitalizowany z tego powodu w 1992 r przeszedł 6-tygodniowe leczenie Retrovirem. Na wiosnę 1993 r w okolicy łokci i kolan wystąpiły u niego drobne zmiany o typie łuszczyca, które ustąpiły po leczeniu miejscowym i fototerapii. Jesienią 1993 r. na skórze podudzi pojawiły się drobne zmiany o typie przebarwień, które zmniejszyły się samoistnie. Pobrane w tym czasie wycinki ze zmian skórnych sugerowały mięsaka Kaposiego. Do lutego 1995 r. czuł się dobrze i pracował zawodowo (technik ekonomista). W tym czasie naprawym udzie po stronie przyśrodkowej pojawiła się zmiana o typie ropnia, która po nacięciu i antybiotykoterapii uległa wygojeniu, ale od tego czasu nastąpiło nasilenie zmian skórnych o typie przebarwień. Dodatkowo w okolicy piersiowej pojawiła się większa zmiana o typie brunatno-czarnych wykwitów zlewających się ze sobą, powiększająca się, bolesna. W związku z tym hospitalizowany od 2 lipca 1995 r. w Szczecinie, skąd został przeniesiony do CDiT AIDS w Warszawie ze względu na specjalistyczny tryb leczenia zalecony przez onkologów. W okresie od lutego do lipca stracił na wadze ok. 12 kg. W tygodniu poprzedzającym hospitalizację oddawanie ciemniejszego moczu, odbarwienie stolca, świąd skóry.

Przedmiotowo: przyjęty w stanie ogólnym dość dobrym, odżywienie średnie skóra blada, zażółcona, z dość licznymi drobnymi zmianami o typie czarnych przebarwień głównie na skórze obu podudzi, nieliczne na tułowie. W okolicy piersiowej prawej duża zmiana o wymiarach 10x15 cm z licznymi czerwono-brunatnymi wyniesionymi zmianami o średnicy do 5 mm, zlewającymi się ze sobą. Węzły chłonne podżuchwowe powiększone, pozostałe nie wyczuwalne. Serce i płuca bez zmian. Brzuch miękki, wątroba wystaje na ok. 5 cm zpod łuku żebrowego, tkliwa przy palpacji. Objawy oponowe ∅.

Przebieg: rozpoczęto radioterapię. W kilka dni po przyjęciu zagorączkował, wystąpiły objawy zapalenia płuc, potwierdzone radiologicznie. Włączono do leczenia biseptol, http://skano.com poprawę, ale nie całkowitą regre-

sję zmian. W początku sierpnia wystąpiła intensywna żółtaczka. Na podstawie wyników badań biochemicznych i USG jamy brzusznej stwierdzono obecność licznych ognisk przerzutowych do wątroby (hyperbilirubinemia ok 300 uM/l) - wątroba twarda, o nierównej powierzchni oraz znaczny wysiew przebarwień na skórze klatki piersiowej. Wobec szybko nasilających się zmian przerzutowych po konsultacji onkologicznej odstąpiono całkowicie od radioterapii i zakwalifikowano pacjenta do chemii w schemacie: minimalne dawki: adriamycyna, vinblastyna, bleomycyna. Stan ogólny chorego ulegał stałemu pogorszeniu, narastały objawy niewydolności wątroby, nasiliły się także zmiany osłuchowe nad płucami. W nocy poprzedzającej zgon niespokojny, niespokojny, mówił do siebie, podano hydroxyzynę - bez efektu. Zgon bez obecności personelu.

CD4 11, CD4/CD8 - 0,06

P-ciała przeciwko CMV dodatnie w klasie IgG i IgM

Wynik sekcji ogólnej (16.08.1995 r.)

Embolia arteriae pulmonalis. Kaposi sarcoma generalisata cutis, lobi superioris pulmonis sinistri, lymphonodulorum, hepatitis et glandularum suprarenalium. Hydrothorax bilateralis. Ascites. Anaemia. Icterus. Cachexia (dr med. Z.Kamiński).