

Nr 23/96

Nazwisko

Wiek 38 lat

Dzień śmierci
9.01.1996r.

Sekcjonowany

w godzin

no śmierci

Sekcja mózgu
21.03.1996r.

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol Formol

- 1.okol.czołowa l.
- 2.zwoje podsta-
wy p.
- 3.wzgórze p.
- 4.okol.centralna
l.
- 5.okol.ciemienio
wa l.
- 6.okol.skroniowa
z anonem l.
- 7.okol.potyl.l.
- 8.śródmózgowie
z i.czną
- 9.most
- 10.opuszka
- 11.rdzeń szyjny
górny
- 12.mózdzek l.

Użyte metody barwienia

Hematoksylina-eozyna,
Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Zespół nabytych niedoborów immunologicznych.
Pneumonia prawostronna /neo?/. Guzy wątroby.
Zanik mózgu. Wyniszczenie. Gruźlica płuc w
wywiadzie. Uzależnienie mieszane.

Rozpoznanie anatomiczne

Zanik mózgu. Zmian ogniskowych nie stwier-
dzono.

Rozpoznanie histologiczne

HIV-encephalitis et angiitis. Foci micro-
necrotici vasogenes disseminati corticis
cerebri et nucleorum basalem.

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

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Prwostronne zapalenie płuc (neo). Guz wątroby. Zanik mózgu. Wyniszczenie. Tbc w wywiadzie.

Badanie histopatologiczne: Cechą znamioną przypadku jest uogólnione występowanie rozsianych grudek mikroglejowo-histiocytarnych obecnych praktycznie w całym ośrodkowym układzie nerwowym od rdzenia kręgowego poprzez struktury pnia mózgu i międzymózgowie do poziomu jąder podstawy. Zmiany tego typu spotykane są również w mózdzku i w formacjach korowych i podkorowych półkul mózgu; są one tu wyraźnie mniej nasilone niż w poprzednio wymienionych strukturach. Przeważają w formacjach białych, choć zajmują również istotę szarą. Grudki wykazują bardzo zróżnicowaną morfologię. Obok wyraźnie uformowanych struktur grudkowych, widoczne są grudki rozproszone rozlewające się. Niekiedy mamy do czynienia ze słabo ograniczonymi zagęszczeniami mikroglejowymi lub jego rozlanym rozplemem nierzadko grudki zajmują położenie przynaczeniowe. Zjawiskiem znamionym jest większe zagęszczenie komórek mikrogleju w bezpośrednim otoczeniu naczyń z ich rozluźnianiem się w miarę oddalania się od nich. Różnorodne postaci rozplemu mikroglejowego, opisane powyżej, położone są na niezmiennym na ogół podłożu tkankowym. Niekiedy związane są z naciekami limfocytarnymi okołonaczeniowymi, niewielkiego nasilenia. Drobne nacieki okołonaczeniowe spotyka się również niezależnie od grudek mikroglejowych. Cechą znamioną grudek mikroglejowych, niezależnie od ich bogactwa komórkowego, położenia w stosunku do naczyń i stopnia zagęszczenia komórek, jest występowanie wśród nich wielojądrowych komórek olbrzymich o niezwykłym zróżnicowaniu morfologicznym i obfitości w poszczególnych ogniskach. Wielojądrzaste komórki olbrzymie występują również niezależnie od grudek mikroglejowych, często w sąsiedztwie naczyń a także rozsiane luźno w niezmiennionej tkance. Zjawisko to jest szczególnie obfite w strukturach międzymózgowia i jąder podstawy, a zwłaszcza w istocie białej ośrodka półowalnego w ich otoczeniu.

Komórki wielojądrowe występują również w utkaniu ścian

naczyniowych, towarzysząc niekiedy przerostowi komórkowemu ścian drobnych i średnich naczyń. Ten typ nieprawidłowości naczyniowych, prowadzący do znacznego zmniejszenia światła naczyniowego występuje szczególnie obficie w korze mózgu i w jądrach podstawy, rzadziej w formacjach pnia mózgu. Zjawiskiem charakterystycznym ograniczonym w istocie do kory mózgu i jąder podstawy, jest obecność mikromartwic przyjmujących postać drobnych ognisk, na ogół okrągłych lub owalnych pozbawionych komórek nerwowych, nie wykazujących (lub bardzo nieznaczny) odczynu glejowego z wyraźnie zaznaczonym zgałbczeniem tkanki. To ostatnie z towarzyszącym odczynem astrocytarnym charakteryzuje jedno ognisko położone podkorowo. Ognisko w putamen wyróżnia się dużym komponentem obrzękowym (jeziorko bogatobiałkowego płynu). Inne ognisko w putamen ma charakter ograniczonego obszaru z "niedojrzałym" zwapnieniem zachowanych komórek i wypustek nerwowych, gleju i kulistymi przynaczyniowymi skupieniami pseudowapnia. Masywne zwapnienia występują w ścianach średnich naczyń gałki bladej.

Rozpoznanie neuropatologiczne: HIV-encephalitis et angiitis. Foci micronecrotici vasogenes disseminati corticis cerebri et nucleorum basalem.

PS. Zwróć uwagę na przerosty ścian naczyniowych.

Prof.dr hab. MJ. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 23/96

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Zakaźny w Warszawie

Imię i nazwisko 12 Data zgonu 09.01.1996r.
Wiek 38 lat Data sekcji ogólnej 10.01.1996r
Data sekcji mózgu 22.03.1996r

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytych niedoborów immunologicznych.
Pneumonia prawostronny /neo?/. Guzy wątroby. Zanik
mózgu. Wyniszczenie. Gruźlica płuc w wywiadzie.
Uzależnienie mieszane.

waga mózgu utrwalonego 1270 g

Symetria zachowana, mózg b.mały

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki
zakręty b.znaczące uogólnione
zaniki

Opony naczynia przekrwione po stronie lewej.
Zmleczenia wzdłuż przebiegu naczyń.

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez zmian

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Kora bardzo wąska, intensywnie zabarwiona, bardzo mocno odcina się od istoty białej. Istota biała wydaje się bardziej spoista. Układ komorowy poszerzony.

Zmian ogniskowych nie stwierdzono.

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Atrophia cerebri

Obducent

Doc. I.B.Zelman

, 38 lat, narkoman

Przyjęty 3.01.96r.
zmarł 9.01.96r.

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów immunologicznych.
Pneumonia prawostronna (neo?). Guzy wątroby.
Zanik mózgu. Wyniszczenie. Gruźlica płuc w wy-
wiadzie. Uzależnienie mieszane.

Epikryza

Pacjent (HIV+), wielokrotnie hospitalizowany w Oddziale III Wolskiego Szpitala Zakaźnego z powodu gruźlicy płuc, guza wątroby, przyjęty do Oddziału z powodu utrudnionego kontaktu i znacznego wyniszczenia. W badaniu dodatkowym stwierdzono zmiany w prawym płucu - pneumonia, neo?. Chorego nawodniono, podano Claforan i Biodacynę. Wielokrotnie wymiotował, oddawał płynne stolce. W dniu 8/9.01. w godzinach nocnych kontakt utrudniony, o godz. 6³⁰ stwierdzono zgon.

CD4/CD8 (liczba bezwzględna) 28/60 CD4/CD8 0,48 Limfocyty 160

Wynik sekcji ogólnej (10.01.96, dr med. Z.Kamiński):

Embolia arteriae pulmonalis. Pneumonia lobularis partim confluens inferior bilateralis, praecipue dextra. Emphysema lobi superioris bilateralis. Intumescencia lymphonodulorum bifurcationis tracheae et mediastini anterioris. Hydropericardium. Atrophia glandularum suprarenalium. Cachexia.