

Nr 31/96

Nazwisko

Wiek 24 lata

Dzień śmierci  
5.03.1996r.

Sekcjonowany  
w ..... godzin  
po śmierci  
Sekcja mózgu  
13.04.1996r

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

- | Alkohol                      | Formol |
|------------------------------|--------|
| 1.okol.czołowa<br>lewa       |        |
| 2.zwoje podsta-<br>wy l.     |        |
| 3.wzgórze l.                 |        |
| 4.okol.central-<br>na l.     |        |
| 5.okol.ciemie-<br>niowa l.   |        |
| 6.okol.poty l.1.             |        |
| 7.okol.skroń.l.              |        |
| 8.amon l.                    |        |
| 9.śródmózgowie<br>z l.czarną |        |
| 10.most                      |        |
| 11.opuszka                   |        |
| 12.rdzeń szyjny<br>górny     |        |
| 13.móżdżek l.                |        |

Użyte metody barwienia

Hematoksylina-eozyna,  
Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

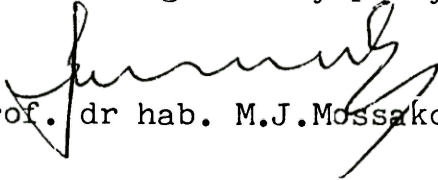
Zespół nabytego niedoboru odporności.  
Grzybica jamy ustnej i przełyku. Niedokrwie-  
nie m.serca. Bradykardia. Wyniszczenie.  
Uzależnienie mieszane.

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne

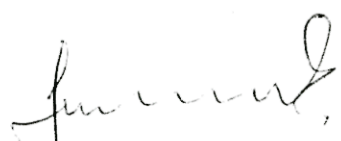
Leptomeningitis et angiitis lymphocytaria.

  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego niedoboru odporności. Grzybica jamy ustnej i przełyku. Niedokrwienie mięśnia serca. Bradycardia. Wyniszczenie. Uzależnienie mieszane.

**Badanie neuropatologiczne:** Obraz zmian patomorfologicznych jest ubogi. Przeważają delikatne nacieki limfocytarne w oponach miękkich na ogół rozproszone choć nierzadko również w zagęszczeniach okołonaczyniowych. Miejscami nacieki obejmują całą szerokość opony pajęczej. Podobne nacieki okołonaczyniowe występują w sposób rozsiany w tkance praktycznie biorąc wszystkich części ośrodkowego układu nerwowego. Nacieki są na ogół nieznaczne, czasem jednak przybierają większe nasilenie. Zjawiskiem znamienym jest to nie rzadko w średniej wielkości naczyniach naciek zapalny obejmuje całą grubość ściany naczynia, z wyraźniejszym zagęszczeniem od strony jego światła. Dosłownie w pojedynczych naczyniach wśród nacieku śródściennego występują pojedyncze komórki wielojądrowe. Twory wielojądrowe przypominające komórki HIV spotyka się również niezwykle rzadko w nacieku okołonaczyniowym. Spotkano to w oponie miękkiej rdzenia szyjnego oraz w oponie miękkiej okolicy centralnej i ciemieniowej oraz w sąsiedztwie naczyń śródmiąższowych mostu i jąder podstawy. W niektórych naczyniach cechy wykrzepiania

**Rozpoznanie neuropatologiczne:** Leptomeningitis et angitis lymphocytaria (HIV?)

  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 31/96**

Materiał nadesłano z: Centrum Diagnostyki i Terapii AIDS w Warszawie

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 5.03.1996r  
Wiek 24 lata ..... Data sekcji ogólnej .....  
Data sekcji mózgu 13.04.1996r.

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytego niedoboru odporności Grzybięga  
jamy ustnej i przełyku. Niedokrwienie m. serca. Bra-  
dykardia. Wyniszczenie. Uzależnienie mieszane.

waga mózgu utrwalonego 1450 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia opuszka oderwana

rowki bez zaników  
zakręty

Opony silnie przekrwione

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy prawidłowe

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Zmian ogniskowych nie stwierdzono. Układ komorowy nie poszerzony.

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe  
Hyperaemia leptomenineum

Obducent

Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

<http://rcin.org.pl>

24 lata, narkoman

Przyjęty 23.02.1996r.  
zmarł 5.03.1996r.

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego niedoboru odporności.  
Grzybica jamy ustnej i przełyku. Niedokrwienie m. serca. Bradykardia. Wyniszczenie.  
Uzależnienie mieszane.

#### Skrót historii choroby

Do Oddziału przyjęty w stanie silnego odurzenia narkotycznego, wywiad trudny do zebrania. Podaje, że jest zakażony HIV od 4 lat /Wynik badania na p/c HIV z 28.02.96. - dodatni/. Kontakt z chorym b. powierzchowny, wykonuje polecenia lekarza, w trakcie mówienia zasypia. Budowa ciała prawidłowa, odżywienie upośledzone. Na skórze okolicy ciemieniowej zszycie chirurgicznie rana. Zrenice b. wąskie, słabo reagują na światło. Ślady zaschniętej krwi w przewodzie nosowym lewym. Nad płucami szmer oddechowy cichy i pojedyncze firczenia. Tętno 58/min. RR - nie udało się zmierzyć. Brzuch miękki. Objawy oponowe ujemne. Bez ogniskowych objawów neurologicznych. W Oddziale stan chorego ciężki, nie gorączkuje, nie kaszle, w EKG objawy niedokrwienia m. sercowego. W nocy poprzedzającej zgon ból w klatce piersiowej, kołatanie serca, RR 90/60. EKG - bez cech zawalu. Rano stracił przytomność, wystąpiła sinica obwodowa. Podłączono pompę z dopaminą i podano tlen. Chory odzyskał przytomność. Po 2 godzinach zmarł wśród objawów niewydolności krążenia.

CD4 343, CD8 1324 CD4/CD8 0,25

#### Wynik sekcji ogólnej /6.03.96 - dr med. Z. Kamiński/

Pneumonia lobaris inferior dextra. Pneumonia lobularis media dextra et inferior sinistra. Intumescencia lymphonodulorum bifurcationis tracheae et mesenterii. Hyperaemia venosa hepatis, lienis et renu. Hepatosplenomegalia. Focus ischemicus /?/ ventriculi sinistri cordis. Cachexia.