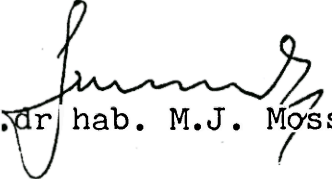


Nr 56/96	Utrwalony materiał:	Rozpoznanie kliniczne																																
Nazwisko		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="907 131 1069 164">Alkohol</th> <th data-bbox="1116 131 1220 164">Formol</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Okolice czołowa l.</td><td></td></tr> <tr><td>2. Zwoje podstawy l.</td><td></td></tr> <tr><td>3. Wzgórze l.</td><td></td></tr> <tr><td>4. Okolice centralna l.</td><td></td></tr> <tr><td>5. Okolice ciemieniowa l.</td><td></td></tr> <tr><td>6. Ok. skroniowa l.</td><td></td></tr> <tr><td>7. Ok. potyliczna l.</td><td></td></tr> <tr><td>8. Śródmózgowie</td><td></td></tr> <tr><td>9. Most</td><td></td></tr> <tr><td>10. Opuszka</td><td></td></tr> <tr><td>11. Amon l.</td><td></td></tr> <tr><td>12. Amon p.</td><td></td></tr> <tr><td>13. Rdzeń podopuszkowy</td><td></td></tr> <tr><td>14. Rdzeń szyjny</td><td></td></tr> <tr><td>15. Mózdzek l.</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Alkohol	Formol	1. Okolice czołowa l.		2. Zwoje podstawy l.		3. Wzgórze l.		4. Okolice centralna l.		5. Okolice ciemieniowa l.		6. Ok. skroniowa l.		7. Ok. potyliczna l.		8. Śródmózgowie		9. Most		10. Opuszka		11. Amon l.		12. Amon p.		13. Rdzeń podopuszkowy		14. Rdzeń szyjny		15. Mózdzek l.	
Alkohol	Formol																																	
1. Okolice czołowa l.																																		
2. Zwoje podstawy l.																																		
3. Wzgórze l.																																		
4. Okolice centralna l.																																		
5. Okolice ciemieniowa l.																																		
6. Ok. skroniowa l.																																		
7. Ok. potyliczna l.																																		
8. Śródmózgowie																																		
9. Most																																		
10. Opuszka																																		
11. Amon l.																																		
12. Amon p.																																		
13. Rdzeń podopuszkowy																																		
14. Rdzeń szyjny																																		
15. Mózdzek l.																																		
Wiek 42 lata		Rozpoznanie anatomiczne																																
Dzień śmierci 31.07.1996r.																																		
Sekcjonowany w godzin po śmierci Sekcja mózgu 26.09.96r. Ogłoszone, lub demon- strowane przez	Użyte metody barwienia HE, Heldenhein	Rozpoznanie histologiczne Cryptococcosis leptomenigeum et cerebri.																																
	Mikrofotografie, rysunki	 Prof. dr hab. M.J. Mossakowski																																
		Zespół p. 2 zam 2473 n. 6000																																

Rozpoznanie kliniczne: Brak rozpoznania klinicznego.

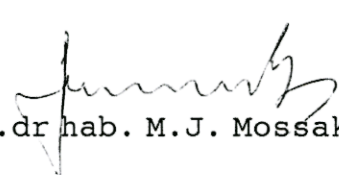
Badanie neuropatologiczne: Uogólniony proces patologiczny obejmuje wszystkie struktury ośrodkowego układu nerwowego, lokalizując się przede wszystkim w oponach miękkich, w nieco mniejszym stopniu w formacjach miąższowych. Proces charakteryzuje się zajęciem przestrzeni podpajęczynówkowych i opony naczyniówkowej. Przeważającym elementem procesu jest bardzo znaczne rozdęcie przestrzeni podpajęczynówkowych, wypełnionych bądź czystymi koloniami kryptokoków, zarówno otoczonych otoczkami m^ukkopolisacharydowymi jak i nie wykazujących ich obecności, bądź też detrytem komórkowym w którym dostrzega się zarysy makrofagów w większości uszkodzonych, wypełnionych kryptokokami oraz wielojądrowych komórek olbrzymich, których cytoplazma (piankowata) wypakowana jest również kryptokokami. Wśród mas detrytu komórkowego niekiedy utrzymane są komórki hematogenne oraz wielojądrowe bez cech zwyrodnienia. Zjawiskiem w miarę pospolitym są opisane wyżej rozdęcia przestrzeni podpajęczynówkowych, najmasywniejszych w rowkach półkul mózgu i mózdzku, w których w pokrywającej powierzchnię mózgu oponie naczyniówkowej widoczne są różnej intensywności nacieki zapalne, złożone głównie z limfocytów, niekiedy z wyraźną domieszką komórek plazmatycznych. Rzadziej podobna warstwa nacieku widoczna jest na wewnętrznej powierzchni opony pajęcznej. Stosunkowo rzadko głównie w rdzeniu oraz formacjach pnia mózgu widoczny jest masywny granulomatyczny naciek zapalny, zawierający limfocyty, komórki nabłonkowe i olbrzymie z wymieszanymi wśród nich kryptokokami obu typów, nierzadko położonych śródplazmatycznie. Na odnotowanie zasługuje obecność "jam" wypełnionych kryptokokami, położonych śródściennie w naczyniach większego i średniego kalibru, w utkaniu opon, korzeni nerwów czaszkowych i ich zwojów oraz w zrębie splotu naczyniówkowego komory IV. Zmiany śródmiąższowe mają zróżnicowany charakter i stanowią nierzadko przejście wzdłuż naczyń procesu oponowego w postaci nacieku zapalnego złożonego głównie z limfocytów lub

poszerzenia przestszeni okołonaczyniowej wypełnionej: a) bezodczynowymi koloniami kryptokoków, b) ziarniniakowym odczynem zapalnym, lub też c) masami detrytu komórkowego bogatego w skupienia kryptokoków. W głębszych strukturach rozdęcia te, w znacznej części nie wykazują^c obecności uchwytnego naczynia, mają charakter jam wypełnionych bezodczynowymi masami kryptokoków lub ziarniną zapalną. Niekiedy jamy te wykazują większe zagęszczenia w jądrach podstawy i istocie białej okolicy czołowej. W otoczeniu ziarniniakowego okołonaczyniowego odczynu zapalnego, zawierającego obok typowych składników liczne obojętne leukocyty, występują drobne nieregularne grudki zapalne, położone na tle martwicy tkanki nerwowej z wyraźnym komponentem leukocytarnym.

Opony miękkie na sklepistości znacznie pogrubiałe i zwłókniałe, w których utkaniu spotyka się pojedyncze kryptokoki.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Cryptococcosis cerebri.

Ps. Obraz patomorfologiczny sugeruje leczony proces zapalenia grz⁴biczego.


Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 56/96

Materiał nadesłano z: Centrum Diagnostyki i Terapii AIDS w Warszawie

Imię i nazwisko t Data zgonu 31.07.1996r.
Wiek 42 lata Data sekcji ogólnej 2.08.1996r.
Data sekcji mózgu 26.09.1996r.

Rozpoznanie kliniczne brak

Symetria zachowana waga mózgu utrwalonego 1460 g
Zniekształcenia nie stwierdzono rowki zaznaczone zaniki
zakrety
Opony galaretowate
Przestrzenie podoponowe wolne
Naczynia podstawy niezmiennione

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej
Poszerzony układ komorowy, zwłaszcza komora III.
Zmian ogniskowych nie stwierdzono

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

__, lat 42, żonaty

Przyjęty 16.07.1996r
zmarł 31.07.1996r.

Rozpoznanie kliniczne: brak

Wywiad: pacjent HIV+ (WB - 1994, CD4 $33/\text{mm}^3$). Kolejna, trzecia hospitalizacja. Poprzednie 11.04.-10.05.96 i 18.05.-15.06.96. W rozpoznaniach z tego okresu oprócz zespołu nabytych niedoborów odporności, podejrzenie zakażenia prątkami atypowymi, grzybica jamy ustnej, nadciśnienie tętnicze, kamica dróg moczowych. Leczenie: Retrovir, Hivid, Ethambutol, Klacid, Ciprinol, Biseptol, Mycobutin, Diflucan, Amikin, Clotrimazol.

Obecnie przyjęty z powodu trwających od połowy czerwca bólów głowy okolicy czołowej i skroniowej, niekiedy również potylicznej, o charakterze stałym, nasilających się przy zmianie pozycji ciała. Miewa wymioty treścią pokarmową lub czcze, co kilka dni, do kilku razy dziennie. Ponadto kaszel z utrudnionym odkaszczaniem, na początku z temperaturą, potem nie mierzona, bez objawów infekcji. Od ok. 2 tygodni pogorszenie widzenia w zakresie oka lewego.

Przedmiotowo: przyjęty w stanie ogólnym dobrym, kontakt logiczny prawidłowy, stan odżywienia mierny, macalne węzły chłonne szyjne, drobne. Płuca opukowo i osłuchowo bez zmian. Czynność serca miarowa, 72/min. RR 190/110. Tętno czyste. Wątroba na granicy prawego łuku żeberowego, śledziona nie wyczuwalna. Objawy oponowe ujemne.

Przebieg: w trakcie pobytu utrzymujące się skargi na bóle głowy, zmniejszające się lub ustępujące po podaniu 20% mannitolu (dno oczu: angioretinopathia hypertonica) oraz stopniowe pogorszenie siły stanu ogólnego przy braku objawów zakażeń oportunistycznych. RR utrzymujące się przeważnie w granicach 140/80-90. Chory apatyczny, odmawia przyjmowania posiłków i leków. Zgon bez objawów poprzedzających.

Badania biochemiczne: poza podwyższonym poziomem glukozy we krwi (117-158 mg%) oraz obecnością białka w moczu (32) bez istotnych zmian. Złogi kamiczne w obu nerkach, nerki bez zastoju.

CT głowy nie wykonano ponieważ chory zmarł przed ustalonym terminem

Wynik sekcji ogólnej (2.08.96 - dr med. Z.Kamiński):

Embolia arteriae pulmonalis. Noduli tuberculosi? micri renum et lymphonodulorum bifurcationis tracheae. Hypertrophia excentrica ventriculi sin. cordis. Cachexia.