

Nr 6/97

Nazwisko

Wiek 32 lata

Dzień śmierci  
17.12.1996r

Sekcjonowany  
u ..... godzin  
po śmierci  
Sekcja mózgu  
18.01.1997r.  
Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol	Formol
1.okol.czołowa lewa	
2.okol.ciemie- niowa l.	
3.okol.centralna l.	
4.okol.potyl. l.	
5.j.podstawy l.	
6.wzgórze l.	
7. skroń z amo- nem	
8.śródmózgowie	
9.most	
10.opuszka	
11.rdzeń podopu- szkowy	
12.móżdżek l.	

Użyte metody barwienia

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

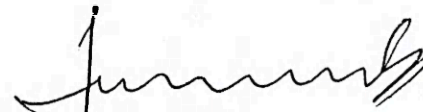
Zespół nabytych niedoborów immunologicznych.  
Obustronne zapalenie płuc. Wielokrotne za-  
palenie płuc w wywiadzie. Psychoza parano-  
idalna. Leukopenia. Uzależnienie mieszane.

Rozpoznanie anatomiczne

Układ komorowy znacznie poszerzony. Zmian  
ogniskowych nie stwierdzono.

Rozpoznanie histologiczne

HIV-leucoencephalopathia. Angiopathia hyper-  
plastica. Syndroma coagulationis intravas-  
cularis.



Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

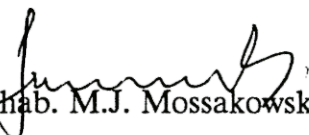
INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY  
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN  
**ZAKŁAD NEUROPATOLOGII**  
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5  
Tel. 668 53 69, 608 65 35

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów immunologicznych. Obustronne zapalenie płuc. Wielokrotne zapalenie płuc w wywiadzie. Psychoza paranoidalna. Leukopenia. Uzależnienie mieszane.

**Badanie neuropatologiczne:** Zmiany histopatologiczne mają charakter uogólniony, choć najmniej są one wyrażone w rdzeniu podopuszkowym, mózdzku i opuszce, a najsilniej w jądrach podstawy i strukturach międzymózgowia. Wiodącym elementem obrazu histopatologicznego są komórki wielojądrzaste o zróżnicowanej morfologii rozsiane w całym oun z wyraźną przewagą istoty białej. Komórki te występują w postaci luźno położonych tworów, nierzadko w niezmienionej poza tym tkance bądź też w położeniu okołonaczyniowym. W tym ostatnim przypadku nierzadko spotyka się ich ugrupowania, a w części wykazują one tu niewątpliwie makrofagowy charakter. Bardzo rzadko zarówno w położeniu okołonaczyniowym, jak i przy luźnym rozproszeniu położone są one na tle ogniskowego nagromadzenia mikrogleju /histiocytoów, choć grudki tego typu (bez komórek olbrzymich) można, rzadko, spotkać w różnych strukturach oun. Niekiedy mają one charakter, drobnego, luźnego zagęszczenia mikrogleju. Zjawiskiem bardzo rzadkim są okołonaczyniowe nacieki limfocytarne, na ogół również nie wiążące się z występowaniem wielojądrzastych komórek olbrzymich. Zjawiskiem znacznie częstszym są drobne naczynia, głównie korowe, znamionujące się bardzo znacznym pogrubieniem ścian naczyniowych, związanym z rozplemem i rozrostem ich elementów komórkowych. Zmiany tego typu prowadzą na ogół do znacznego zwężenia światła naczynia. Nierzadko również drobne i średnie naczynia wypełnione są jednolicie szklistymi masami, wśród których zatopione są nieliczne elementy morfotyczne krwi i kule fibrynogenowe. Na odnotowanie zasługuje dość znaczny rozplem gleju gwiaździstego w istocie białej zarówno w formie okołonaczyniowej, międzypęczkowej jak i rozlanej. Ma on zmienne nasilenie, w opisywanym przypadku największe w spoidle białym przednim gdzie widoczne są gemistocytarne formy mikrogleju. Brak wyraźnych nieprawidłowości w obrazie osłonek mielinowych -

najwyraźniejsze zblednięcie mieliny widoczne jest w istocie białej podkorowej płatów ciemieniowych. Opony miękkie znacznie zwłókniałe. Stwierdza się rozsiane zwyrodnienia neuronów w korze i (chyba) ich ubytki. Kilka wyraźnych, dobrze ograniczonych ognisk zgałbczenia tkanki (mózdzek, jądra podstawy)

**Rozpoznanie neuropatologiczne:** HIV-leukoencefalopathia. Angiopathia hyperplastica. Syndroma coagulationis intravascularis.

  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

Ps. Preparaty złe technicznie: bardzo liczne strąty barwnika.

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 6/97**

Materiał nadesłano z: Wolskiego Szpitala Zakaźnego

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 17.12.1996r  
Wiek 32 lata ..... Data sekcji ogólnej 20.12.1996r  
Data sekcji mózgu 18.01.1997r

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytych niedoborów immunologicznych. Obustronne zapalenie płuc. Wielokrotne zapalenie płuc w wywiadzie. Psychoza paranoidalna. Leukopenia. Uzależnienie mieszane.

waga mózgu utrwalonego 1390 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki zaniki

zakręty

Opony b.znacznie zmleczące i przekrwione

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy niezmienione

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Układ komorowy znacznie poszerzony. B.Znaczne przekrwienie /sól z pieprzem/.

Zmian ogniskowych nie stwierdzono.

Pień oderwany na wysokości śródmózgowia. Śródmózgowia brak.

Mózdzek o prawidłowym rysunku.

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prof. M.J.Mossakowski

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów immunologicznych. Obustronne zapalenie płuc wielokrotne. Zapalenie płuc w wywiadzie. Psychoza paranoidalny. Leukopenia. Uzależnienie mieszane.

Przyjęty do Oddziału z powodu obustronnego zapalenia płuc. Zakażenie HIV stwierdzono WB w styczniu 1991r (twierdzi, że zakażenie nastąpiło przed 1990r). Narkotyki przyjmuje od 13 roku życia (kompot, amfetamina). Trzykrotnie przebywał w ośrodkach odwykowych (pobyty trwały 8 miesięcy) w latach 1984, 1985 i 1992, zaraz po wyjściu zaczynał brać narkotyki. W 1995r przebywał w Oddziale detoksykacyjnym przy ul. Nowowiejskiej. W 1987 przebył WZW typu B.

Poraz pierwszy w Wolskim Szpitalu Zakaźnym przebywał w 1995r- przyjęty celem ustalenia dawki methadonu przed włączeniem do programu methadonowego. W tym okresie poza powiększeniem węzłów chłonnych obwodowych, krwinkomoczem i powiększeniem wątroby na 2 palce nie stwierdzono zmian. W październiku/listopadzie 1995r. przebywał ponownie w Oddziale III z powodu prawostronnego zapalenia płuc, leukopenii i małopłytkowości. Uzyskano regresję zmian zapalnych w płucu. Wypisany na własne żądanie. W tym okresie CD4 66, CD8 705, CD4/CD8 0,09. Ponowny pobyt w szpitalu w maju/czerwcu 1996 z leukopenią i małopłytkowością, celem podjęcia próby wpisania pacjenta w program methadonowy. Do profilaktyki włączono Dapson, Daraprim i kwas folinowy. CD4 6, CD8 484, CD4/CD8 0,01. W sierpniu 1996r. kolejny pobyt w Oddziale w związku z prawostronnym zapaleniem płuc. Uzyskano poprawę kliniczną i radiologiczną. Następną hospitalizacją w październiku/listopadzie 1996r. W Oddziale ujawniła się psychoza urojeniowa. Wypisany na własne żądanie, z poprawą. Kilka dni przebywał również na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Brudnowskiego gdzie rozpoznano zespół psychoorganiczny (charakteropatyczno-otępienny i encefalopatię (chód ataktyczny). Ogniskowych zmian neurologicznych nie stwierdzono.

Ostatni pobyt w Oddziale w grudniu 1996r z powodu obustronnego zapalenia płuc. Pacjent w ciężkim stanie ogólnym, negatywistyczny, nie pozwalał się zbadać, nie przyjmował leków, bez kontaktu logicznego, wysoko gorączkujący. Zgon stwierdził lekarz dyżurny o godz. 22.

Wynik CT (wykonany w trakcie pobytu w Szpitalu Brudnowskim) - pojedyncze zwapnienia w prawej półkuli mózdzku. Cechy korowo-podkorowych zmian obu półkul mózgu. Układ komorowy nie przemieszczony.

Wynik sekcji ogólnej (20.12.1996r - dr med. Z.Kamiński):

Pneumonia lobularis superior sinistra. Hyperaemia passiva lobi inferioris pulmonis sinistri. Bronchitis muco-purulenta diffusa. Inanities.