

Nr 61/97

Nazwisko

Wiek 41 lat

Dzień śmierci
03.06.1997r.

Sekcjonowany
w godzin
po śmierci
Sekcja mózgu
17.07.1997r

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol	Formol
1.okolczn.1.	
2.zwoje podsta- wy 1.	
3.wzgórze 1.	
4.skroń z amo- nem 1.	
5.okol.central- na 1.	
6.okol.ciemie- niowa 1.	
7.okol.potył.1.	
8.śródmózgowie	
9.most	
10.opuszka	
11.mózdzek 1.	

Użyte metody barwienia

Hematoksylina i eozy-
na, Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

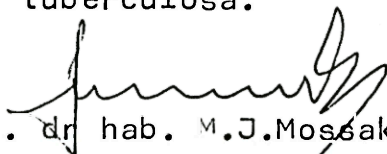
Zesnął nabytego niedoboru odporności.
Obustronne zapalenie płuc. Podejrzenie
gruźlicy płuc. Grzybica jamy ustnej.
Wzależnienie mieszane.

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne

Leptomeningoencephalitis granulomatosa
probabiliter tuberculosa.


Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAM
ZAKŁAD NEUROLOGII
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 6
Tel. 668 53 69, 608 65 35

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego niedoboru odporności. Obustronne zapalenie płuc. Podejrzenie gruźlicy płuc. Grzybica jamy ustnej. Uzależnienie mieszane.

Badanie neuropatologiczne: Widacym elementem zespołu patologicznego są nacieki zapalne oponowe oraz nacieki przynaczyniowe w tkance mięszkowej.

Oponowe nacieki zapalne wykazują zróżnicowane rozmieszczenie i strukturę komórkową. Są one równomiernie rozproszone lub kępkowato zagęszczone. W tym ostatnim przypadku często lokalizują się w otoczeniu naczyń. Nierzadko nacieki zapalne położony przynaczyniowo obejmuje również fragment lub całość ściany naczyniowej; dotyczy to w pierwszej kolejności oponowych naczyń żylnych. Na wypukłej powierzchni, półkul mózgu nacieki zapalne nacieka beleczki pajęczynówki przebiegające przez jamę podpajęczynówkową. Na powierzchni podstawy pnia mózgu nacieki zajmują również korzenie nerwów czaszkowych. W oponowych naciękach rozlanych, na ogół delikatnych, dominującym elementem komórkowym są limfocyty. One też stanowią główny składnik delikatnych okołonaczyniowych mięszkowych nacięków zapalnych, rozsianych w różnych częściach ośrodkowego układu nerwowego. Nacieki "kępkowe", widoczne zarówno na powierzchni podstawnej pnia mózgu, w oponach mózdzku i półkul mózgowych zwłaszcza w głębi rowków mają znacznie bogatszą strukturę komórkową. Obok dominujących limfocytów występują tu komórki plazmatyczne, oraz komórki okrągłe, z ekscentrycznie położonym jądrem lub jądrami, ciemnymi, bez szprychowatego rozkładu chromatyny, i żywo kwasochłonna cytoplazmą. Są one wyraźnie większe od typowych komórek plazmatycznych i stanowią w niektórych naciękach istotny komponent ilościowy. W utkaniu szeregu "kępkowych" nacięków widoczne są również komórki nabłonkowe i komórki fibroblastopodobne, nie występują natomiast komórki olbrzymie. W niektórych spośród nacięków kępkowych widoczne, są duże komórki z piankową cytoplazmą. Szczególnie obfite "komórki porzeczkowate" występują w naciękach obejmujących beleczkę pajęczynówki lub wykazują położenie

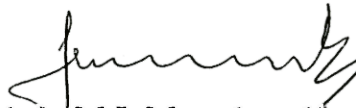
wyraźnie okołonaczyniowe. W dole międzykonarowym śródmózgowia i w sąsiedztwie szczytu komory czwartej widoczne są spore gniazda komórkowe, w których niemal jedynym składnikiem są leukocyty obojętnochłonne i ich większe młodsze elementy.

W powierzchniowej warstwie jednego z zakrętów potylicznych i zakrętu parahipokampalnego widoczne są niewielkie ogniska płaszczyznowej martwicy serowatej. Są one pokryte detrytem komórkowym, kulistymi tworami zasadochłonnymi (mniejsze pod mikroskopem) a w ich brzegu limfocyty, komórki plazmatyczne i nabłonkowe. Widoczne są również pojedyncze duże ostro obrysowane jądra, których zawartość stanowi drobnopłytkowy materiał. Ogniska te sąsiadują ze stosunkowo masywniejszymi naciekami oponowymi. Podobne ogniska (b. drobne) położone są na dokomorowej powierzchni wzgórza, z tym tylko, że od światła komory oddzielone jest warstwą zachowanej wyściółki. Nieco odmienne zachowuje się podobne ognisko w jednym z zakrętów kory mózdzku. Leży ona w sąsiedztwie obfitego nacieku oponowego, choć jest oddzielone od niego fragmentem względnie niezmięnionej warstwy molekularnej kory. Ognisko to obejmuje głębsze pokłady warstwy drobinowej, warstwę komórek zwojowych i znaczną część warstwy ziarnistej. Jego struktura jest zbliżona do opisanej poprzednio z tym tylko że: 1. jest w znacznej części pokryte resztkami zachowanych komórek warstwy ziarnistej, 2. zbiegają się do niego i przebiegają przez nie liczne włókniste pasma naczyniowe, zajmujące znaczny fragment warstwy ziarnistej, oraz 3. położone w jego sąsiedztwie naczynia wykazują znaczne pogrubienie ścian.

Obraz histopatologiczny przypadku uzupełniają cechy znacznego przekrwienia tkanki, oraz nasilone wykładniki obrzęku, zwłaszcza istoty białej półkul mózgu (porozsuwane pasma włókien, ostre obrzmienie oligodendrogleju). W poszczególnych strukturach szarych widoczne są nieliczne drobne zagęszczenia mikroglejowe. W korze mózgu znacznego stopnia zwyrodnienie neuronów rozsiane lub warstwowe. Znacznych rozmiarów jamki otaczają większe naczynia w obrębie jąder podstawy. W striatum widoczne są nieliczne, rozsiane powiększone jądra oligodendrocytów o metachromatycznym zabarwieniu.

Złogi pseudowapnia widoczne są w ścianach nielicznych naczyń gałki bladej. W ścianie jednego z większych naczyń oponowych kory mózgu widoczne są świeże, masywne zmiany miażdżycowe.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Leptomeningoencephalitis granulomatosa, probabilliter tuberculosa.



Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego niedoboru odporności.
Obustronne zapalenie płuc. Podejrzenie gruźlicy płuc.
Grzybica jamy ustnej. Uzależnienie mieszane.

Przywieziony do Oddziału karetką pogotowia z Puław z rozpoznaniem Tbc pulmonum. AIDS HIV/+/. Od 2 tygodni gorączkuje do 39°C, jest bardzo słabiony, od 4 dni nawet nie chodzi, ma kaszel wilgotny. W dniu przyjęcia do Oddziału zgłosił się do Pogotowia w Puławach, które przewiozło go do Wolskiego Szpitala Zakaźnego.

Od 8 do 15 r.ż. chorował na astmę, później dolegliwości ustąpiły samoistnie. Narkotyki przyjmuje od 8 lat, przy zmiążdżeniu nogi, żona - narkomanka dała mu kompot jako środek przeciwbólowy. Bierze 3x 3-4 cm kompotu, ostatnią dawkę - dwa dni temu. Alkohol pije od kilkunastu lat, 3-4 l/miesiąc. Przeciwciała antyHIV od ok.1992r.

Badanie przedmiotowe: stan ogólny ciężki, duszność wysiłkowa, z trudem siada. Tatuże na prawym przedramieniu, blizny po samookaleczeniu na klatce piersiowej, na przedramionach b, liczne ślady po wkluczeniach. Drżenie obu rąk. Węzły chłonne obwodowe liczne drobne, macalne. Zrenice okrągłe, równe, słabo reagują na światło. Śluzówki jamy ustnej podsychające, bardzo duże naloty grzybicze. Nad obszarem przylegania płuc bardzo liczne rzęzenia. Czynność serca miarowa, 108/min, tony ciche. RR 110/70. Brzuch wzdęty, niebolesny, wątroba wyczuwalna 4-5 cm poniżej pr. łuku żebrowego. Sledziona niewyczuwalna. Objawy oponowe trudne do zbadania - reaguje bólem na każdy ruch.

Podano biotrason, amikacynę, rifampicynę, izoniazyd, pyrazynamol, ethambutol.

Następnego dnia po przyjęciu w godzinach rannych stan ogólny chorego b.ciężki, jęczy, z trudem odpowiada na pytania. Po godzinie nastąpił zgon.

Wynik sekcji ogólnej /04.06.1997, dr med. Z.Kamiński/:

Embolia arteriae pulmonalis. Tbc miliaris pulmonum, lienis et renum
Tbc caseosa lymphonodulorum. Ascites. Splenomegalia.

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 61/97

Material nadesłano z: Wolski Szpital Zakaźny, Warszawa

Imię i nazwisko Data zgonu 03.06.1997r.....
Wiek 42 lata Data sekcji ogólnej
Data sekcji mózgu 17.07.1997r.....

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytego niedoboru odporności. Obustronne zapalenie płuc. Podejrzenie gruźlicy płuc. Grzybica jamy ustnej. Uzależnienie, mieszane.

waga mózgu utrwalonego 1270g

Symetria

Zniekształcenia uszkodzony prawy biegun rowki zaniki?
czołowy i skroniowy zakręty

Opony przekrwienie żyłne, opony przezierne

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy niezmiennione

Przekroje przez półkule u płaszczyźnie czołowej

Zmian ogniskowych nie stwierdzono. Komora III poszerzona

Pień skośnie ścięta opuszka

Mózdzek uszkodzona artefaktycznie prawa półkula

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. I.B.Zelman