

Nr 62/97

Nazwisko

Wiek 31 l.

Dzień śmierci

13.06.1997r.

Sekcjonowany

w ..... godzin

po śmierci

sekcja mózgu:  
17.07.1997r.

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol      Formol

1. Czoło l.
2. Zwoje podstawy l.
3. Wzgórze p.
4. Skroń z amonem l.
5. Potylica l.
6. Ciemie l.
7. Centralna l.
8. Śródmózgowie
9. Most
10. Opuszka
11. Mózdzek l.

Użyte metody barwienia  
HE, Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

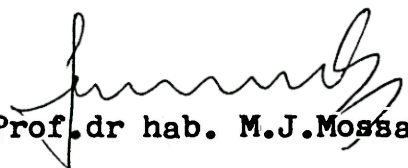
Nabyty zespół niedoborów odporności. Uogol-  
niona choroba nowotworowa - chłoniak immuno-  
blastyczny o wysokim stopniu złośliwości  
- z zajęciem węzłów chłonnych nad- i podprze-  
ponowych, szpiku, płuc i prawdopodobnie ukła-  
du nerwowego. Wyniszczenie.

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne

Bez zmian HIV-swoistych i zakażeń oportunis-  
tycznych.

  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY  
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN  
ZAKŁAD NEUROPATOLOGII  
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5  
Tel. 666 53 69, 608 65 35

Rozpoznanie kliniczne: Nabyty zespół niedoborów odporności. Uogólniona choroba nowotworowa - chłoniak immunoblastyczny o wysokim stopniu złośliwości - z zajęciem węzłów chłonnych nad- i podprzeponowych, szpiku, płuc i prawdopodobnie układu nerwowego. Wyniszczenie.

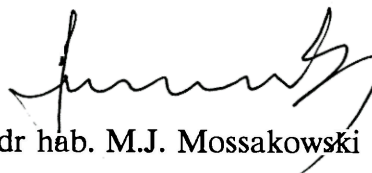
**Badanie neuropatologiczne:** Obraz histopatologiczny przypadku ubogi zdominowany przez zmiany neuronalne typu schorzenia ischemicznego w różnych obszarach ośrodkowego układu nerwowego, przede wszystkim w korze mózgu i mózdzku (kom. Purkinjego). Wydaje się, że w korze mózgu widoczne są również ubytki neuronalne.

W różnych okolicach mózgu widoczne pojedyncze, bardzo bardzo nieliczne naczynia z minimalnymi skupieniami limfocytów. Dotyczy to przede wszystkim naczyń parenchymalnych w mniejszym stopniu oponowych.

Zjawiskiem interesującym, choć niezwykle trudnym interpretacyjnie są nieprawidłowości śródbłonnków naczyń kapilarnych rozsiane przede wszystkim w półkulach mózgu, bardziej w formacjach szarych niż w istocie białej. Wyrażają się one tym, że w drobnych fragmentach kapilarów widoczne są komórki śródbłonna z bardziej kwasochłonną niż zazwyczaj cytoplazmą, na tle której położone są duże wydłużone, owalne lub wielokształtne jądra niekiedy z policyklicznymi zarysami. Jądra te wypełnione są masami hiperchromatycznej chromatyny, gęsto zbitej, grudowato rozproszonej, a niekiedy zawierające po kilka struktur drobno-kulistych (mnogie jąderka?, ciała wtrętowe?). Sprawiają one wrażenie jąder blastomatycznych, (nieregularność kształtów, zmienność wielkości i grube masy chromatyny). Nie spostrzega się mitoz. Niekiedy naczynia takie występują w gniazdach, choć najczęściej są nieregularnie rozproszone.

Proces jest zbyt mało nasilony dla postawienia diagnozy. Jakkolwiek stwierdzone zmiany mogłyby być sygnałem procesu nowotworowego wywodzącego się ze śródbłonnków.

**Rozpoznanie neuropatologiczne:** Brak zmian o charakterze HIV-swoistym oraz zakażeniu oportunistycznych.



Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 62/97**

**Materiał nadesłano z:** Wolski Szpital Zakaźny, Warszawa

Imię i nazwisko ..... Data zgonu .....13.06.1997r.....

Wiek .....31 lat ..... Data sekcji ogólnej .....

Data sekcji mózgu .....17.07.1997r.....

Rozpoznanie kliniczne Nabyty zespół niedoborów odporności. Uogólniona choroba nowotworowa - chłoniak immunoblastyczny o wysokim stopniu złośliwości - z zajęciem węzłów chłonnych nad- i podprzeponowych, szpiku, płuc i prawdopodobnie układu nerwowego. Wyniszczenie.

waga mózgu utrwalonego 1580g

Symetria zachowana

Zniekształcenia

rowki

zakręty

Opony przezierne

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy niezmienione

Przekroje przez półkule u płaszczyźnie czołowej

mózg na przekrojach blady. Zmian ogniskowych nie stwierdzono.

Pień uszkodzone artefaktycznie śródmózgowie /po stronie prawej/

Mózdzek bez zmian ogniskowych

Rdzeń ni sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. I.B.Zelman

31 lat, homoseksualista

Przyjęty 26.05.1997r  
zmarł 13.06.1997r

Rozpoznanie kliniczne: Nabyty zespół niedoborów odporności.  
Uogólniona choroba nowotworowa - chłoniak immunoblastyczny o wysokim stopniu złośliwości - z zajęciem węzłów chłonnych nad- i podprzeponowych, szpiku, płuc i prawdopodobnie układu nerwowego. Wyniszczenie.

### Epikryza

31-letni homoseksualista z zespołem nabytych niedoborów odporności /WB dodatni - kwiecień 1996, czas trwania zakażenia nieznany, CD4 w lutym 1997 - 121/ i chłoniakiem immunoblastycznym o wysokim stopniu złośliwości został poraz trzeci przyjęty do Oddziału w celu podania kolejnego kursu chemioterapii. Przed obecną hospitalizacją chory otrzymał dwa kursy CHOP /21.02 i 14.03.1997/ bez efektu terapeutycznego, ale z nasilonymi powikłaniami pod postacią pancytopenii z agranulocytozą i masywnymi owrzodzeniami śluzówek. 3-7.04.1997 chory otrzymał pierwszy, a 29.04-1.05.1997 drugi kurs leczenia cytostatycznego wg schematu CDE, jak również dwa razy podawano methotrexate dokanałowo, uzyskując po drugim kursie CDE zmniejszenie obwodowych węzłów chłonnych oraz /radiologicznie/ regresję zmian w płucach. Chemioterapia była powikłana jak poprzednio, a ponadto po drugim kursie CDE wystąpiła posocznica spowodowana metycylinoopornym szczepem gronkowca. Po wyrównaniu stanu, 17.05.97 chorego w stanie stabilnym, nie gorączkującego wypisano do domu. Pacjent został przyjęty ponownie 26.05.1997 /ostatnia hospitalizacja/ z cechami progresji - wysoką gorączką, powiększeniem węzłów chłonnych, pancytopenią. W dniu 3.06.1997 wystąpiły cechy krwawienia, prawdopodobnie z dróg oddechowych, co ostatecznie uniemożliwiło kontynuowanie chemioterapii. Radiologicznie stwierdzono znaczną progresję zmian w płucach. Stan chorego szybko pogarszał się - nasilała się duszność i obrzęki kończyn dolnych, wystąpiły cechy niewydolności nerek. Stosowano jedynie leki objawowe. 13.06.1997 chory zmarł.

Wynik sekcji ogólnej /16.06.1997r, dr med. Z.Kamiński/:

Lymphoma/?//intumescencia anemica lymphonodulorum/. Infiltratio ly /?/ pulmonum, lienis et rebum. Splenomegalia. Erosiones multiples ventriculi. Cachexia.