

Nr 104/97

Nazwisko

Wiek 43 l.

Dzień śmierci

9.10.1997r.

Sekcjonowany

u ..... godzin

po śmierci  
sekcja mózgu:

28.11.1997r.  
Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol      Formol

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

Użyte metody barwienia  
HE, Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

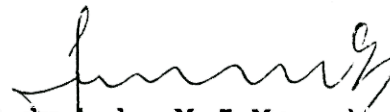
Nabyty zespół niedoborów odporności. Obustronne zapalenie płuc. Grzybica jamy ustnej (podejrzenie grzybicy przewodu pokarmowego). Podejrzenie niewydolności wątroby. Uzależnienie mieszane. Rozpoczynająca się niewydolność nerek. Podejrzenie posocznicy mykobakteriowej.

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne

HIV-encephalopathia incipiens.

  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY  
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN  
ZAKŁAD NEUROPATOLOGII  
02-103 Warszawa, ul. Pawińskiego 5  
Tel. 668 53 69, 608 65 35

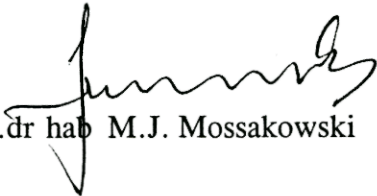
Rozpoznanie kliniczne: Nabyty zespół niedoborów odporności. Obustronne zapalenie płuc. Grzybica jamy ustnej (podejrzanie grzybicy przewodu pokarmowego). Podejrzanie niewydolności wątroby. Uzależnienie mieszane. Rozpoczynająca się niewydolność nerek. Podejrzanie posocznicy mykobakteriowej.

**Badanie neuropatologiczne:** Obraz patomorfologiczny przypadku bardzo ubogi. Spostrzega się pojedyncze rozsiane w różnych częściach mózgowia nieprawidłowo uformowane jądra mikroglejowe, które mogłyby odpowiadać kształtującym się komórkom wielojądrowym. Podobnie występują drobne zagęszczenia glejowo-mikroglejowe nie tworzące jednak wyraźnych grudek. Na nazwę tę mogą zasługiwać dwa twory położone w śródmózgowiu. Przy niektórych naczyniach w różnych częściach mózgowia widoczne są pojedyncze limfocyty. Wyraźne zmiany występują natomiast w okolicy podwzgórzowej i dolnej części torebki zewnętrznej. Widoczne są tu ogniska rozplemu mikroglejowego, na którego tle występują komórki o nieprawidłowo "segmentowanych" jądrach. Widac tu również grudki złożone z zaktywizowanego pałeczkowatego mikrogleju. W niektórych naczyniach ściany zawierają twory mogące odpowiadać komórkom wielojądrowym.

W istocie białej płatów ciemieniowych i potylicznych nieznaczące, rozlane pomnożenie gleju. W gałce bladej liczne drobne złoże pseudowapnia przy naczyniach i w ich ścianie. W korze widoczne ischemiczne neurony. Przy naczyniach jąder podstawy dość liczne makrofagi.

Wydaje się, że wobec "grudkowej aktywizacji mikrogleju" i występowania tworów sprawiających wrażenie tworzących się komórek wielojądrowych, można by myśleć o rozpoczynającej się encefalopatii-HIV.

**Rozpoznanie neuropatologiczne:** HIV-encephalopathia incipiens.

  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 104/97**

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Zakaźny, Warszawa

Imię i nazwisko.....  
Wiek.....43 lata  
Data zgonu .....09.10.1997r  
Data sekcji ogólnej .....13.10.1997r  
Data sekcji mózgu.....28.11.1997r

Rozpoznanie kliniczne Nabyty zespół niedoborów odporności. Obustronne zapalenie płuc. Grzybica jamy ustnej /podejrzenie grzybicy przewodu pokarmowego/. Podejrzenie niewydolności wątroby. Uzależnienie mieszane. Rozpoczynająca się niewydolność nerek. Podejrzenie posocznicy mykobakteriozowej  
waga mózgu utrwalonego 1410 g

Symetria asymetryczny artefaktycznie

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki

zaniki

zakręty

Opony przekrwione, zmleczące

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez zmian miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Bez zmian ogniskowych

Pień oderwany na poziomie śródmózgowia  
Bez zmian ogniskowych

Mózdzek prawidłowy

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. I.B.Zelman

Rozpoznanie kliniczne: Nabyty zespół niedoborów odporności  
Obustronne zapalenie płuc.  
Grzybica jamy ustnej (podejrzanie grzybicy przewodu pokarmowego).  
Uzależnienie mieszane.  
Rozpoczynająca się niewydolność nerek.  
Podejrzanie posocznicy mykobakteriowej.

#### Skrót historii choroby

Wywiad: pacjent nie wie dlaczego jest w szpitalu, nie pamięta co się z nim działo w domu. Według relacji matki pacjent od 4 dni gorączkuje do 40°C, nie je, b.mało pije, oddaje b.mało ~~mocz~~ moczu. Od ok. tygodnia nasilił się kaszel (wilgoty), wystąpiło osłabienie, brak apetytu. Pozostaje w Poradni Metadonowej przy ul. Leszno 17.

Przyjęty w stanie ogólnym ciężkim, przytomny, kontakt logiczny powierzchowny, nie chce spełniać poleceń, na większość pytań odpowiada. Nalot grzybiczy na śluzówkach jamy ustnej i na języku. Nad płucami zciszenie szmeru pęcherzykowego, trzeszczenia u podstawy prawego płuca. Stłumienie odgłosu opukowego nad górnym polem płucnym prawym i nad całym polem płucnym lewym. Czynność serca miarowa, 120/min., tony ciche, czyste. Brzuch miękki, wątroba macalny na ok.3 palce poniżej prawego łuku żebrowego. Objawy oponowe ujemne.

Przebieg: w trakcie hospitalizacji chory początkowo z zespołem oporu. Stopniowo, uzyskano poprawę kontaktu z pacjentem, cały czas jednak był spowolniały. W Rtg płuc stwierdzono obustronne zmiany zapalne. Uzyskano normalizację temperatury i poprawę wydolności oddechowej. Pod koniec 1-go tygodnia października pojawiła się żółtaczka, chory zagorączkował, i <sup>pojawily się</sup> objawy osłuchowe ze strony płuc. Stan ogólny chorego uległ pogorszeniu. Bezpośredniej przyczyny zgonu nie podano.

Wynik sekcji ogólnej (13.10.1997, dr med. Z.Kamiński):

Embolia arteriae pulmonalis. Pneumonia confluens labaris inferior bilateralis, partim abscedens. Atrophia fusca myocardii. Steatosis hepatis diffusa. Icterus. Cachexia.