

Nr 70/97

Nazwisko

Wiek 37 lat

Dzień śmierci

02.08.1997r

Sekcjonowany

w ..... godzin

po śmierci

Sekcja mózgu

02.08.1997r

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol	Formol
1.okolczołowa 1.	
2.zwoje podsta- wy 1.	
3.wzgórze 1.	
4.okol.central- na 1.	
5.skroń z amo- nem 1.	
6.okol.ciemie- niowa 1.	
7.okol.potyl.1.	
8.śródmózgowie	
9.most	
10.opuszka	
11.rdzeń podopusz- kowy	
12.rdzeń szyjny	
g.	
13.mózdzek 1.	

Użyte metody barwienia

Hematoksylina i eo-  
zyna, Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

AIDS. Toksoplazmoza CUN. Niedokrwistość.  
Małopłytkowość. Lewostronne zapalenie płuc.  
Grzybica jamy ustnej. Uzależnienie mieszane.  
Krwotok z nosa. Odleżyny.

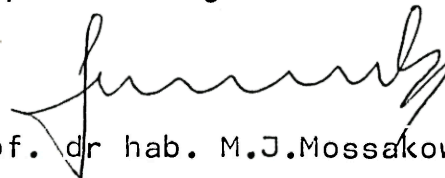
Rozpoznanie anatomiczne

Poszerzony układ komorowy. Zaniki.

Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne

HIV-encephalopathia. Degeneratio vacuolaris  
pyramidorum.



Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY  
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN  
ZAKŁAD NEUROPATOLOGII  
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5  
Tel. 662 53 69 606 65 35

Zespół p. 2 zam 2473 n. 6000

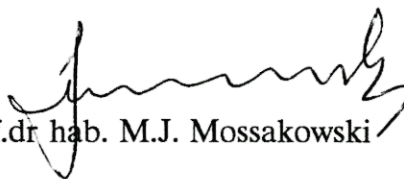
Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Toksoplazmoza ośn. Niedokrwistość. Małopłytkowość. Lewostronne zapalenie płuc. Grzybica jamy ustnej. Uzależnienie mieszane. Krwotok z nosa. Odleżyny.

**Badanie neuropatologiczne:** Zjawiskiem dominującym obrazu patomorfologicznego płaczków są niezwykle zróżnicowane w swojej morfologii wielojądrzaste komórki olbrzymie. Występują one w otoczeniu naczyń lub zupełnie od nich niezależnie. Zazwyczaj stanowią one element izolowany, niezależny od nacieków okołonaczyniowych (które niemal nie występują), okołonaczyniowego rozplemu mikroglejowego (bardzo skąpego i rzadkiego), bądź okołonaczyniowych skupień makrofagów (to ostatnie zjawisko jest nieco pospolitsze). Komórki olbrzymie rozsiane luzem w tkance są zazwyczaj elementem izolowanym, w wyjątkowych zupełnie przypadkach leżą na luźnym utkaniu słabo uformowanych zagęszczeń glejowych. Zmiany te występują głównie w półkulach mózgu (jądra podstawy, wzgórze), spotyka się je choć rzadziej również w strukturach pnia mózgu. Dominują w istocie białej, choć spotyka się je również w formacjach szarych, a zwłaszcza na pograniczu korowo-podkorowym. W okolicy kresomózgowia, w obszarze podgałkowym widoczne jest ognisko niezupełnej martwicy, z zachowanymi resztkami komórek nerwowych, rozplemem gleju, obecnością gemistocytów, pojedynczych makrofagów i limfocytów. Brzegi ogniska są nieostre. Sprawia wrażenie ogniska naczyniopochodnego. W gałce bladej naczynia z pseudosyderozą. We wszystkich obszarach kory zmniejszona populacja neuronalna, a zachowane komórki nerwowe wykazują cechy zwyrodnienia, bez odczynu glejowego. Opony miękkie na sklepiści pogrubiałe bez zmian zapalnych. Przestrzenie podpajęczynówkowe poszerzone.

Piramidy opuszki oraz obu poziomów rdzenia podopuszkowego wypełniają liczne, różnej wielkości jamki otoczone w większości niezmienną mieliną. Brak rozplemu glejowego. Jamki zagęszczające się tworzą obraz plastra miodu.

Cechą charakterystyczną jamek jest zawartość w świetle wielu spośród nich amorficznych tworów, niekiedy wyraźnie ukształtowanych makrofagów. Jamki te na ogół nie sięgają w obrzeż mostu.

**Rozpoznanie neuropatologiczne:** HIV-encephalopathia. Degeneratio vacuolaris pyramidorum.

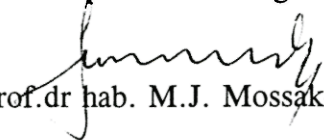
  
Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Toksoplazmoza CUN. Niedokrwistość. Małopłytkowość. Lewostronne zapalenie płuc. Grzybica jamy ustnej. Uzależnienie mieszane. Krwotok z nosa. Odleżyny.

**Badanie neuropatologiczne:** W obrazie patomorfologicznym ośrodkowego układu nerwowego dominują rozsiane grudki mikroglejowe, przeważające w formacjach pnia mózgu i w jądrach podstawy, a mniej obfite w półkulach mózgu. Przeważają w istocie białej półkul oraz w części nakrywkowej śródmózgowia i w części podstawnej mostu. Są to zazwyczaj delikatne drobne grudki położone na niezmienionym podłożu i składające się głównie z komórek mikrogleju z niewielkim udziałem astrogleju. Niektóre tylko grudki są bogaciej komórkowej leżą na rozrzedzonym podłożu. Większość grudek leży luźno w tkance, a niektóre z nich związane są wyraźnie z naczyniami. W części grudek występują typowe HIV'owskie komórki wielojądrowe. Są one również niezwiązane z grudkami mikroglejowymi leżąc luźno w niezmienionej skądinąd tkance w związku lub bez związku z naczyniami. Zjawiskiem zmiennym dla przypadku są okołonaczyniowe ugrupowanie komórek o morfologii komórek żernych, wyróżniających się obecnością kilku nieregularnych jąder (jak typowe komórki HIV). W całym materiale występują ubogie limfocytarne nacieki okołonaczyniowe.

W szlakach piramidowych rdzenia szyjnego, rdzenia podopuszkowego, opuszki a nawet jednostronnie konarów mózgu widoczne jest wyraźne zgąbczenie podłoża. W jamkach zgąbczenia widoczne są niekiedy obkurczone aksony, a czasem komórki żerne. W n.ambiens widoczne jest ogniskowe rozrzedzenie utkania tkanki, o względnie ostrym odgraniczeniu od otoczenia. W rozrzedzonym utkaniu widoczne są rozsiane limfocyty, pojedyncze komórki plazmatyczne, gemistocyty i zachowane (częściowo) komórki nerwowe. W spoidle przednim mózgu stwierdza się rozlaną glejową nomorficzną.

**Rozpoznanie neuropatologiczne:** HIV-encephalitis. Degeneratio vacuolaris pyramidorum.

  
Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr.....70/97**

**Materiał nadesłano z:** Wolski Szpital Zakaźny w Warszawie

Imię i nazwisko..... Data zgonu .....02..08..1997r.....

Wiek.....37 lat Data sekcji ogólnej .....4..08..1997r

Data sekcji mózgu...24..09..1997r

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Toksoplazmoza OUN.. Niedokrwistość. Małożytkowość. Lewostronne zapalenie płuc. Grzybica jamy ustnej. Uzależnienie mieszane. Krwotok z noaa. Odleżyny.

waga mózgu utrwalonego 1320 g.

Symetria zachowana, uderzając blady

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki widoczne zaniki w okolicach zakręty czołowej i wentralnej.

Opony przeziernie

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy prawidłowe

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Uderzając blady na przekrojach. Układ komorowy a zwłaszcza komora III bardzo znacznie poszerzone.

Zmian ogniskowych nie stwierdzono.

Pień o prawidłowym rysunku anatomicznym

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano.

Rozpoznanie makroskopowe

Anaemia cerebri. Hydrocephalus internus.

Obducent