

Nr 38/98

Nazwisko

Wiek 37 l.

Dzień śmierci

15.01.1998r.

Sekcjonowany

w godzin

po śmierci

sekcja mózgu:

27.02.98

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol Formol

- 1.Czoło l.
- 2.Zwłaje podstawy l.
- 3.Skroń z amonem
- 4.Wzgórze
- 5.Potylica
- 6.Ciemie
- 7.Centralna
- 8.Nigra
- 9.Most
- 10.Opuszka
- 11.Opuszka dolna
- 12.Mózdzek

Użyte metody barwienia

HE, Heidenhein

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

AIDS. Śródmiąższowe zapalenie płuc (podej-
rzenie pcp) z niewydolnością oddechową.
Zatrzymanie krążenia w mechanizmie asystolii

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne

Brak zmian charakterystycznych dla infekcji
HIV, zakażeń oportunistycznych i rozrostów
nowotworowych.


Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

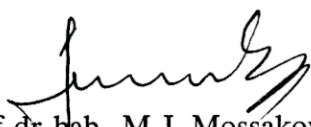
INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN
ZAKŁAD NEUROATOLOGII
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5
Tel. 668 53 69, 608 65 35

Zespół p. 2 zam 2473 n. 6000

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Śródmiąższowe zapalenie płuc (podejrzenie pcp) z niewydolnością oddechową. Zatrzymanie krążenia w mechanizmie asystolii.

Badanie neuropatologiczne: W obrazie mikroskopowym przypadku stwierdza się minimalne, nieswoiste nieprawidłowości tkankowe typu rozsianych zwyrodnień neuronalnych w korze mózgu, odcinkowych nieznacznych ubytków komórek Purkinjego w korze mózdzku, czy pojedynczych naczyń z kulami fibrynogenowymi. Opony półkul mózgu nad rowkami umiarkowanie zwókniałe.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Brak zmian charakterystycznych dla infekcji HIV, zakażeń oportunistycznych i rozrostów nowotworowych.


Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

Dla p. I.B. Zelman (uwagi techniczne):

Wyjątkowo niestaranie technicznie zrobiony przypadek:

- złe przeprowadzenie przez parafinę
- złe krojenie
- złe barwienie (nieprzefiltrowanym roztworem eozyny)
- źle wyczyszczony preparat.

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 38/98

Materiał nadesłano z: Wosłki Szpital Chorób Zakaźnych, Warszawa

Imię i nazwisko Data zgonu 16.01.1998 r
Wiek 37 lat Data sekcji ogólnej
Data sekcji mózgu 27.02.1998 r

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Śródmiąższowe zapalenie płuc /podejrzenie pcp/ z niewydolnością oddychania.
Zatrzymanie krążenia w mechanizmie asystolii.

waga mózgu utrwalonego 1590 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia skośnie ścięta opuszka rowki niewidoczne
zakręty

Opony przekrwione, lekko zmleczające na przebiegu naczyń

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez zmian miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Bez zmian ogniskowych. Istota biała poszerzona. Ściany komór bocznych brunatnawo podbarwione.

Pień o prawidłowym rysunku anatomicznym

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. I.B. Zelman

Rozpoznanie kliniczne: AIDS, śródmiąższowe zapalenie płuc /podej-
rzenie pcp/ z niewydolnością oddychania.
Zatrzymanie krążenia w mechaniźmie asystolii

Pacjent został przeniesiony do Instytutu Gruźlicy i Chorób Płucnych ze Szpitala w Otwocku z powodu ciężkiej hipoksemicznej niewydolności oddechowej. W badaniu radiologicznym klatki piersiowej stwierdzono rozsiane zmiany w płucach. W różnicowaniu brano pod uwagę kolagenozę, ziarnicę Wegenera, gruźlicę /uzyskane z poprzednich pobytów w szpitalu wyniki posiewów plwociny na BK były ujemne/ oraz pneumocystozowe zapalenie płuc /nie wykonano bronchoskopii i nie pobrano materiału do badania w kierunku tej choroby ze względu na b.zaawansowaną niewydolność oddechową/. Rozpoczęto wielokierunkowe leczenie: sterydami, lekami p-prątkowymi, antybiotykami, Diflucanem i Biseptołem oraz heparynami drobnocząsteczkowymi - profilaktyka p-zakrzepowa/. W badaniu ECHG serca stwierdzono ślad płynu w worku osierdziowym. W czwartej dobie pobytu w I.G.iCh.P. otrzymano wynik stwierdzający obecność p-ciał anti-HIV w związku z czym przeniesiono chorego do Szpitala Zakaźnego.

Pacjent przeczy przynależności do którejkolwiek z grup ryzyka.

Od 2 lat nawracająca grzybica jamy ustnej.

Do Oddziału VII Szpitala Chorób Zakaźnych przyjęty w stanie ogólnym ciężkim, ze znaczną dusznością spoczynkową i sinicą obwodową znacznego stopnia. Węzły chłonne bwodowe macalne, drobne. Częstość oddechów 40/min. Czynność serca miarowa przyspieszona ok. 140/min, tony głośne, głuche, RR 100/60. Wątroba powiększona na ok. 1,5 cm, śledziona niewyczuwalna. włączono tlenoterapię - sinica nie ustąpiła. Kilka minut przed północą wystąpiło zatrzymanie krążenia. Podjęto czynności reanimacyjne uzyskując tylko krótkotrwały powrót czynności serca. O godz. 0,40 stwierdzono zgon.

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

Pneumonia /pcp?/ confluens bilateralis. Hepatosplenomegalia.

Hydropericardium. Inaniatio.

Uwaga: w preparacie bezpośrednim z płuc prątków kwasoopornych nie wykryto.