

Nr 80/99

Nazwisko

Wiek 42 lata

Dzień śmierci  
25.06.1999

Sekcjonowany  
u ..... godzin  
po śmierci

Sekcja mózgu:  
6.08.1999r.  
Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol      Formol  
1-7 standard z l.pół-  
kuli  
8.śródmózgowie z i.  
czarną.  
9.most  
10.opuszka  
11.opuszka dol.  
12.móżdżek l.

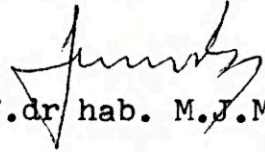
Użyte metody barwienia  
HE, Klüver

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne  
Zespół nabytego niedoboru odporności. Wynisz-  
czenie. Grzybica przewodu pokarmowego. Leuko-  
penia. Przewlekłe zapalenie oskrzeli. Uzależ-  
nienie mieszane.

Rozpoznanie anatomiczne  
Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne  
HIV-encephalitis incipiens.

  
Prof.dr/hab. M.J.Mossakowski

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

Zespół p. 2 zam 2473 n. 6000

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 80/99**

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Zakaźny w Warszawie

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 25.06.1999r

Wiek 42 lata ..... Data sekcji ogólnej 28.06.1999r

..... Data sekcji mózgu 8.08.1999r

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytego niedoboru odporności. Wyniszczenie. Grzybica przewodu pokarmowego. Leukopenia. Przewlekłe zapalenie oskrzeli. Uzależnienie mieszane.

waga mózgu utrwalonego 1560 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki cechy obrzęku

zakręty

Opony Naczynia silnie nastrzyknięte

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez widocznych blaszek miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Bez zmian ogniskowych

Pień o prawidłowym rysunku anatomicznym

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. I.B.Zelman

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego niedoboru odporności.  
Wyniszczenie. Grzybica przewodu pokarmowego  
Leukopenia. Przewlekłe zapalenie oskrzeli.  
Uzależnienie mieszane.

Zakażenie HIV wykryto u pacjenta w lutym 1994 r. Od końca 1996r przebywał wielokrotnie w Wolskim Szpitalu Zakaźnym głównie w związku z gruźlicą płuc i grzybicą jamy ustnej i przewodu pokarmowego, które stwierdzono w 1996 r. Poprzednio przebywał w tut.szpitalu 17.05-9.06.99 w związku z grzybicą jamy ustnej i przełyku. W płucach nie stwierdzono świeżych zagęszczeń miąższowych. Został wypisany do hospicjum sióstr Misjonarek Miłości, skąd został przywieziony do szpitala przez Pogotowie Ratunkowe. Od 9.06.99 stan pacjenta pogarszał się stopniowo z bardzo szybkim narastaniem zmian grzybiczych w jamie ustnej i trudnościami w połykaniu. Nie gorączkował, nie zgadzał się na hospitalizację, nie przyjmował zleconych leków. 17.06.99 nagła utrata przytomności z prężeniami. Od lekarza w hospicjum otrzymał relanium, aminophylinę i hydrocortizon, później został przywieziony do Szpitala Wolskiego. Następnego dnia po przyjęciu ponownie utrata przytomności z drgawkami. Przytomność odzyskał po godzinie. Od 21.06. w skrajnie ciężkim stanie, z powięczechowym kontaktem, nie gorączkuje, w jamie ustnej grube kożuchowate naloty grzybicze. Nad całą powierzchnią przylegania płuc nasilone furczenia. Wątroba 2-3 cm poniżej prawego łuku żebrowego. RR 130/70. Od 24.06 bez kontaktu słownego, reaguje na ból. Duże, zaleganie wydzieliny oskrzelowej, RR 90/70. Stan chorego stopniowo pogarszał się, w nocy stwierdzono zgon.

W 1996r CD4 108, CD8 789, CD4/CD8 0,3  
1999r CD4 12, CD8 244, CD4/CD8 0,05

Wynik sekcji ogólnej /28.06.1999, dr med.Z.Kamiński/:

Pneumonia micotica /tbc?/ inferior dextra. Fibrosis apicis pulmonis utriusque. Cirrhosis micronodularis diffusa. Haemangioma hepatitis. Atrophia fusca myocardii. Hydropericardium. Hepatosplenomegalia. Cachexia.