

Nr 41/97

Nazwisko

Wiek 49 lat

Dzień śmierci  
4.01.1997r

Sekcjonowany

w ..... godzin

po śmierci  
Sekcja mózgu  
29.04.1997r.

Ogłoszone, lub demonstrowane przez

Utrwalony materiał:

Atoloid	Formol
1.okol.czołowa lewa	
2.zwoje podsta- wy l. z ogn.	
3.wzgórze p.	
4.skroń z amonem l.	
5.okol.centralna l.	
6.okol.ciemieniowa l.	
7.okol.potylna l.	
8.śródmózgowie z i.czarną	
9.most	
10.opuszka	
11.mózdzek l.	

Użyte metody barwienia  
hematoksylina i eozy-  
na, Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

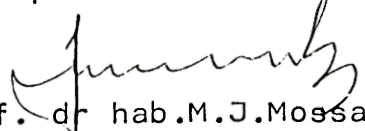
Rozpoznanie kliniczne

Nabyty zespół niedoborów odporności. Wyniszczenie w przebiegu biegunek o niejasnej etiologii. Posocznica powikłana niewydolnością nerek. Grzybica /drożdżyca/ jamy ustnej. Gruźlica naciekowa szczytu płuca prawego. Toksoplazmoza oczu.

Rozpoznanie anatomiczne

Rozpoznanie histologiczne

Cytomegalia cerebri sub formam encephalitis micronodularis. Toxoplasmosis cerebri.

  
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

W.D.N. Zam. 4/71 — 8000.

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 41/97**

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

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 4.01.1997r

Wiek 49 lat ..... Data sekcji ogólnej .....

..... Data sekcji mózgu 29.04.1997r

Rozpoznanie kliniczne Nabyty zespół niedoborów odporności. Wyniszczenie w przebiegu biegunek o niejasnej etiologii. Posocznica powikłana niewydolnością nerek. Grzybica /drożdżyca/ jamy ustnej. Gruźlica naciekowa szczytu płuca prawego. Toksoplazmoza oczu.

waga mózgu utrwalonego 1270 g

Symetria zachow<sup>a</sup>

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki

zaniki korowe

zakręty

Opony zmleczące wzdłuż przebiegu naczyń, przekrwione /naczynia żyłne/

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez zmian miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Układ komorowy poszerzony. Zmian ogniskowych nie stwierdzono, z wyjątkiem ogniska w lewych zwojach podstawy.

Pień bez zmian makroskopowych

Mózdzek o prawidłowym rysunku

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent doc. I.B.Zelman

, 49 lat, bezdomny

Przyjęty 8.12.1996r.  
zmarł 4.01.1997r.

Rozpoznanie kliniczne: Nabyty zespół niedoborów odporności.  
Wyniszczenie w przebiegu biegunek o nie-  
ustalonej etiologii.  
Posocznica powikłana niewydolnością nerek.  
Grzybica /drożdżycy/ jamy ustnej.  
Gruźlica naciekowa szczytu płuca prawego.  
Toksoplazmoza oczu.

### Epikryza

49-letni chory z zespołem nabytej niewydolności immunologicznej, gruźlicą naciekową szczytu płuca prawego, toksoplazmozą oczu i nawracającymi od kilku tygodni biegunkami został przyjęty poraz kolejny do Oddziału, obecnie z powodu uporczywych biegunek z towarzyszącą utratą wagi ciała /ok. 8 kg w ciągu ostatnich tygodni. Mimo wykonania szeregu badań podczas poprzedniej hospitalizacji /22.10-29.11.1996/ przyczyny biegunek nie udało się ustalić; badania w kierunku mikrosporidiozy nie udało się wykonać /brak pracowni wykonującej tego typu badania/. Okresowo udawało się opanować biegunki na kilkanaście, kilkadziesiąt godzin po podaniu dużych dawek leków objawowych /Loperamid, tinct. Opii/. Stan chorego systematycznie pogarszał się-, postępowało wyniszczenie, chory odmawiał przyjmowania leków i posiłków. Od ok. 17.12.96 przyjmował tylko pojedyncze tabletki, sporadycznie wyrażał zgodę na przetoczenie płynów dożylnie, przyjmował b.niewielkie ilości płynów doustnie, posiłki w bardzo niewielkich ilościach. 20.01.1997 stan chorego gwałtownie pogorszył się - zagorączkował powyżej 39<sup>o</sup>, okresowo był nieprzytomny, występowały spadki ciśnienia tętniczego krwi, oliguria. W badaniach dodatkowych stwierdzono wzrost leukocytozy do 18 tys, ropomocz i krwimocz, podwyższenie stężenia kreatyniny i. mocznika. Mimo stosowanego leczenia /rocefin, heparyna, lanatosid, dopamina, furosemid/ stan chorego pogarszał się. Od 3.01. wystąpiły zmiany osłuchowe nad płucami, narosła leukocytoza, utrzymywała się oliguria. 4.01.97r. zmarł.

Wynik sekcji ogólnej /6.01.1997r - dr med. Z.Kamiński/:

Colitis ulcerosa diffusa. Pneumonia lobularis inferior bilateralis. Tuberculosis nodosa lobi inferioris pulmonis dextri. Adhaesiones planiformes pl. dextrae. Hepatosplenomegalia. Ulcerationes bulbi duodeni. Cachexia.