

Nr 66/87

Nazwisko

Wiek 61 lat

Dzień śmierci

08.05.1987

Sekcjonowany
08.05.1987
w godzin

po śmierci

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol Formol

1. płat czołowy pr.
 2. płat czołowy z nacieczoną oponą
 3. zwoje podstawy pr.
 4. półkula ze wzgórzem pr.
 5. płat ciemieniowy pr.
 6. śródmózgowie (s.nigra)
 7. most
 8. opuszka
 9. rdzeń szyjny górny
 10. mózdzek pr.
- Dobrano: 1. j.ogoniaste l. ze ścianą komory
2. hipokamp pr.
3. j.ogoniaste pr. ze ścianą komory

Użyte metody barwienia komory

Hematoksylina-eozyna,
Heidenhain, van Gieson, PAS

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

AIDS (anty-HIV +), kacheksja, zakażenie candida albicans, gorączka, postępujący zanik centralnego układu nerwowego.

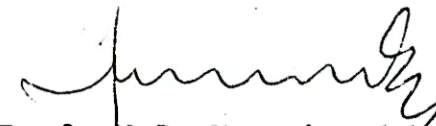
Rozpoznanie anatomiczne

Fibrosis et hyperaemia leptomeningium.

Encephalomalacia periventricularis?

Rozpoznanie histologiczne

HIV-encephalitis, lymphoma cerebri. encephalitis granulomatosa (Cervos-Navarro)?


Prof. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 66/87

Materiał nadesłano z: Instytutu Chorób Zakaźnych A.M. w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 08.05.1987
Wiek 61 lat Data sekcji ogólnej 08.05.1987
Data sekcji mózgu

Rozpoznanie kliniczne
AIDS (anty-HIV +), kacheksja, zakażenie Candida albicans, gorączka,
postępujący zanik centralnego układu nerwowego.

Symetria zachowana waga mózgu utrwalonego nie ważono
Zniekształcenia \hat{e} rowki nieznacznie poszerzone w obu plegunach czołowych, zakręty bardziej po prawej
Opony na wypukłości symetryczne znaczne zmętnienie. Naczynia opon przekrwione
Przestrzenie podoponowe miejscami wysięk w przestrzeni podpajęczynówkowej
Naczynia podstawy nieco pogrubiłe, drobne blaszki miażdżycowe w arteria carotis interna obustronnie
Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej obustronnie przekrwienie istoty białej.
Zmian ogniskowych nie stwierdzono poza odbarwieniem i symetrycznym obniżeniem konsystencji tkanki w otoczeniu rogów czołowych komór bocznych.

Pień b.zm.

Mózdzek b.zm.

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe
Fibrosis et hyperaemia leptomeningium.
Encephalomalacia periventricularis?

Obducent Prof. M.J. Mossakowski

Skrót historii choroby

urodzony 18.03.1926 w Woli Buchowskiej, zmarł 08.05.87. Pacjent został przyjęty do Oddziału Neurologicznego ZOZ w Jarosławiu 21.01.87 w dwa tygodnie po powrocie z USA, gdzie przez 13 lat pracował w budownictwie /tłukł kamienie/. W okresie pobytu w USA w ciągu ostatnich 4 lat utrzymywał stosunki homo- i heteroseksualne oralne i analne z partnerami męskimi i jedną kobietą. W listopadzie 1986 przebywał 2 tygodnie w szpitalu w USA. Wg informacji chorego lekarz rozpoznał u niego "mały AIDS" zabraniając mu kontaktów seksualnych. Od 3 lat zespół urojeniowy, głównie poślannictwa /powołany przez Boga w celu pomagania chorym/Od kilku miesięcy czuł się źle, schudł ok. 20 kg, temperatura 38-39°. Z USA przyleciał samolotem do Warszawy 17.12.1986, skąd został przewieziony samochodem przez syna do miejsca zamieszkania. Żonaty, 3 dzieci, jedno zmarło, dwaj synowie żyją, zdrowi.

W Oddziale Neurologicznym objawów ogniskowego uszkodzenia oun ani objawów oponowych nie stwierdzono. Płyn mózg.-rdzeniowy prawidłowy. dno oka bez zmian, rtg czaszki - bez zmian. EEG - zmiany ogniskowe w lewej okolicy skroniowej. Podejrzewano zespół psychotyczny na podłożu psy-choorganicznym, w którym nie mieścił się wysoki opad /97/1 i kachektyczny wygląd chorego. 16.02.87 został skierowany do oddziału Zakaźnego w Jarosławiu, skąd po 2 ^{dnach} został przesłany do Instytutu Chorób Zakaźnych w Warszawie /19.02.1987/.

Badanie przedmiotowe /20.02.87/: chory leżący, wychudzony, skóra sucha, atroficzna, na głowie zmiany /łupież, grzybica?/. Węzły pachowe liczne, drobne, przesuwalne, od kilku mm do 1 cm średnicy, węzły pachwinowe liczne, drobne, przesuwalne. Gładko nieznacznie przekrwione suchy kaszel, czynność serca miarowa, 64/min, tony ciche, głuche, RR 110/70. Wątroba duża, twarda, gładka. Śledziona niewyczuwalna.

Badanie neurologiczne: chory z dobrym kontaktem, prawidłowo wykonuje polecenia. NN czaszkowe: nieco słabiej zamyka lewą powiekę. Zanik tk podskórnej twarzy i całego ciała. Kkg i kkd bez zmian, odruchy brzuszne zachowane. Poza zaburzeniami równowagi prawdopodobnie pochodzenia ortostatycznego /w wyniku wyniszczenia i dłuższego leżenia?/ odchylen nie stwierdzono. Konsultacja psychiatryczna /06.03.87/: zespół depresyjny w przebiegu choroby ze złym rokowaniem. Konsultacja dermatologiczna: Xerosis dermatitis seborrhoica. Malluscul contagiosum.

Badania dodatkowe: TK: nie uwidoczniło zmian ogniskowych mózgu i móżdżku. Znacznego stopnia uogólniony zanik mózgu z następowym poszerzeniem przestrzeni płynowych /24.02.87/. EEG /26.02.87/: czynność podstawowa zdezorganizowana, o przewodze czynności theta 5-7 Hz, z nie-licznymi falami alfa w odprowadzeniach potylicznych. W odprowadzeniach

przednich występują serie fal 3-4 Hz o oscylacji 60-80 μ V. HV nasila zmiany. Zapis patologiczny ze znacznego stopnia zmianami rozłanymi z przewagą w przednich częściach mózgu.

USG jamy brzusznej /4.03.87/: wątroba o ogólnie wzmożonej echogeniczności. Nie stwierdzono wyraźnych nieprawidłowych odbić fali USG w obrębie jamy brzusznej. RTg płuc /27.03.87/: nieznaczna ilość płynu w prawej jamie opłucnowej oraz najprawdopodobniej otorbiony płyn w szczelinie międzypłatowej po stronie prawej.

Próby tuberkulinowe ujemne. Toksoplazmoza - negatywna.

Wynik badania surowicy krwi w PZH /23.02.87/: odczyn anty-HTLV-III /anty LAV - dodatni, immunoblot - dodatni.

Morfologia: erytrocyty 3.400, krw. białe 3.400-3.800

Przebieg kliniczny: w trakcie pobytu b. osłabiony, postępujące wyniszczenie, stany podgorączkowe i gorączkowe do 38-39^o bez wyraźnie uchwytnych przyczyn. Od początku kwietnia przestał gorączkować, ale stan ogólny ciężki, b.osłabiony, praktycznie nie opuszcza łóżka, moczy się bezwiednie. Na początku maja trudności z połykaniem, niewielkie stany podgorączkowe, wymaga całkowitej pielęgnacji.

7.05.87 - nie może przyjmować płynów, nie ma siły mówić, ani wykonać najmniejszego ruchu, oddycha powierzchownie i z trudem, następnego dnia zmarł wśród objawów niewydolności krążenia i oddechowej.

Rozpoznanie kliniczne: AIDS /anty HIV+ , wyniszczenie, zakażenie candida albicans, gorączki, postępujący zanik centralnego układu nerwowego/.

Leczenie: objawowe, antybiotyki

PROTOKÓŁ SEKCYJNY, Nr

17

Sekcję wykonano w 5,5 godzin po śmierci

L. ks. gł. _____ Pobył w szpitalu od 19.02 do 08.05.1987
Oddział X _____ Data sekcji 08.05.1987
Nazwisko i imię _____
Wiek 61 Płeć m Zawód _____

Rozpoznanie kliniczne AIDS (anty-HIV +), kacheksja, zakażenie Candida alb., gorączka, postępujący zanik centralnego układu nerwowego.

Rozpoznanie anatomopatologiczne

Odoskrzelowe, częściowo ulegające zropieniu, zapalenie obu płatów dolnych płuc i płata środkowego płuca prawego. Całkowite zataśnienie obu jam opłucnowych i szczelin międzypłatowych. Znaczne przekrwienie bierne i obrzęk płuc. Bardzo dużego stopnia wyniszczenie ogólne. Kandidoza przełyku.

Wzrost średni odżywianie wybitnie upośledzone budowa prawidłowa

Owłosienie głowy - szpakowate; wżgórka łonowego - typu męskiego

Skóra o zanikłej podściółce tłuszczowej; na lewej skroni wypukłość wielkości pestki wiśni, na której szczycie widoczne wkłębienie pokryte brunatnym strupem

Czaszka ukształtowana i wysklepiona prawidłowo

Opony twarde- nieliczne, nieregularnie rozproszone zgrubienia mleczno-białe
Opony cienkie- gładkie, lśniące

Prysadka naczynia o ścianach jednolicie nieznacznie zgrubiałych i krętym
Podstawa mózgu przebiegu

Zakrety *mózg po utratach masy mózgu do Zakładu Neurologii*

Komory *Centrum Medycyny Dowiedczalnej i Klinicznej PAM*

Ośrodki podkomorowe

Kora zakrętów

Most, mózdzek i rdzeń przedłużony

Szyszynka

Mięśnie sino-czerwone

Piersi -

Jama brzuszna ułożenie trzew prawidłowe; rozległe zrosty górnej powierzchni wątroby z przeponą.

Przepona po stronie prawej rozległe zrosty z przeponą

Klatka piersiowa prawidłowo wysklepiona

Sródpiersie wśród skapej tkanki tłuszczowej liczne, nieznacznie obrzmiałe węzły chłonne szaro różowawe na przekroju

Grasica nie znaleziono

Opłucne prawa jama opłucnowa całkowicie zarośnięta, w lewej ograniczone zrosty

Tarczycy dwupłatowa, brunatno-sino czerwona, ziarnista na przekroju

Gardło błona śluzowa gładka lśniąca

Język brodawki błony śluzowej grzbietowej powierzchni znacznie obrzmiałe szaro białawe, o znacznie zwiększonej spoiistości; mięsień na przekroju

Migdałki wielkości małej fasoli, szaro-białawe na przekroju sino-czerwony

Przełyk błona śluzowa pokryta gęstym szaro-białym trudno zcierającym się nalotem

Krtań błona śluzowa blado różowa, gładka lśniąca

Tchawica błona śluzowa blado-różowa, gładka lśniąca

Płuca szczeliny międzypłatowe obustronnie w rozległych zrostach. Spoistość mięszu rozlegle znacznie zwiększona, zwłaszcza w dolnych odcinkach płatów dolnych. W środkowej części płuca lewego (w linii pachowej) grubościenna jama zrośnięta z opłucną ścienną, pusta. Powierzchnia przekroju płuca lewego sino-czerwona obficie brocząca krwią i pienistym blado różowym płynem, powierzchnia przekroju górnej części płuca prawego j.w.; w dolnym odcinku płuca prawego rozległe ognisko o bardziej wzmożonej spoistości - z przekroju wydobywa się przy ucisku obfity płyn pienisty barwy różowej oraz b.liczne punkcikowate szaro białawe masy.

Oskrzela wypełnione niewielką ilością płynu pienistego barwy różowej, błona śluzowa gładka, cienka, lśniąca

Węzły chłonne śródpiersia małe (do wielkości 1/2 fasoli) szaro różowawe na przekroju

Węzły chłonne wnęk płucnych j.w.

Serce osierdzie cienkie, gładkie, lśniąca. Naczynia o przebiegu falistym wieńcowe ścianach nieznacznie zgrubiałych, ich błona wewnętrzna cienka, gładka, lśni. M.serca na przekroju sino-brunatny bez zmian ogniskowych; wsierdzie ścienne i zastawkowe cienkie, gładkie, lśniąca. Błona wewnętrzna tętnicy głównej i płucnej cienka, gładka lśniąca.

Sledziona torebka nieznacznie pomarszczona, minimalnie zgrubiała o wyraźnie szarawym odcieniu. Na przekroju miążga czarwona barwy sino-brunatnawej, rysunek zrzębu łącznotkankowego i naczyń podkreślony.

Tętnica brzuszna błona wewnętrzna cienka, gładka, lśniąca

Zyła próżna dolna błona wewnętrzna cienka, gładka lśniąca

Nadnercza na przekroju rysunek kory oraz istoty rdzeniowej wyraźny

Nerki torebka złuszcza się dość łatwo nie zabierając miąższu; na przekroju kora miernie szeroka, rysunek miąższowy części rdzeniowej wyraźny, barwa przekroju sino-brunatna

Pęcherz moczowy rysunek beleczkowy błony śluzowej podkreślony

Zołądek błona śluzowa szaro-różowa, sfałdowana, pokryta niewielką ilością śluzu

Dwunastnica błona śluzowa pofałdowana, lśniąca,

zawiera około 50 ml b.gęstej czarno-zielonkawej
Pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe gęstej treści, drogi żółciowe drożne, ich błona
śluzowa o prawidłowym rysunku, gładka

Trzustka na przekroju szaro-różowa o wyraźnej budowie zrazikowej

Wątroba spoistości nieco zwiększonej, brzeg przedni ostry z niewielką falbanką
torebki. Powierzchnia przekroju brunatno-siną o wyraźnym rysunku
mięszkowym

Jelita wypełnione masami kałowymi, błona śluzowa cienka, gładka, lśni

Narządy płciowe stercz-wielkości kazałana, szaro różowy na przekroju
jądra - szaro-różowe na przekroju bez zmian ogniskowych

Węzły chłonne obwodowe zaotrzewnowe i pachwinowe: niepowiększone, szaro-różowe
na przekroju

Naczynia i nerwy obwodowe

Kości

Stawy

Rdzeń

gruco - zapalenie odleżynowe ropieżce; pnydyk - zapalenie przewlekle letony
Badania histopatologiczne Lp. śluzowej (Caecida albicans); mpyz chłonne - uacrad
plazmacytowa poliklonalna, nryplem kowadek lenyng, sledionas - pubrodnie
lezione; wyrobie plazmacytowa; puce - uacra kowadek lenyng; prostata uacrad
Epicrisis leor uacra. (Wycinek śliny Aboni: mollicum contagiosum).

Lekarz dokonujący sekcje

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 66/87

Materiał nadesłano z: Instytutu Chorób Zakaźnych A.M. w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu **08.05.1987**.....

Wiek **61 lat** Data sekcji ogólnej **08.05.1987**.....

Data sekcji mózgu

Rozpoznanie kliniczne

**AIDS (anty-HIV +), kacheksja, zakażenie Candida albicans, gorączka
postępujący zanik centralnego układu nerwowego.**

Symetria **zachowana** waga mózgu utrwalonego **nie ważono**

Zniekształcenia **♠** rowki **nieznacznie poszerzone w
obu plegunach czołowych,
zakrety bardziej po prawej**

Opony **na wypukłości symetryczne znaczne zmętnienie. Naczynia opon
przekrwione**

Przestrzenie podoponowe **miejscami wysięk w przestrzeni podpajęczynówkowej**

Naczynia podstawy **niecو pogrubięte, drobne blaszki miażdżycowe w arteria
carotis interna obustronnie**

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej **obustronnie przekrwienie istoty
białej.**

Zmian ogniskowych nie stwierdzono

Pień **b.zm.**

Mózdzek **b.zm.**

Rdzeń **nie sekcjonowano**

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent **Prof. M.J.Mossakowski**