

Nr 4/90

Nazwisko

Wiek

64 lata

Dzień śmierci

17.10.1989 r.

Sekcjonowany 20.10.1989.
u godzin

po śmierci
Sekcja mózgu:

8.02.1990
Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

1. czoło l. z oponą
2. część podst. czoła l. z ogniskiem
3. wczesne zwoje podstawy l. z ogniskiem
4. wzgórze pr.
5. amon pr.
6. styk ciemniowo-potylny pr.
7. centralna ze spoidłem l.
8. śródmózgowie (i. czarna)
9. most
10. most
11. opuszka
12. j. zębate mózdzku pr.

Użyte metody barwienia

hematoksylina-eozyna,
Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

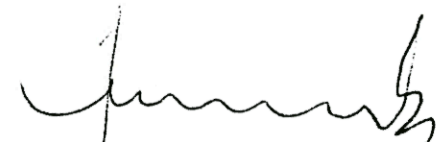
AIDS-dementia complex. Stan po operacji jelita z powodu nowotworu. Pierwotny chłoniak mózgu. Zakażenie wywołane przez candida albicans.

Rozpoznanie anatomiczne

Foci necrotici multiplices disseminati cerebri.

Rozpoznanie histologiczne

Toxoplasmosis cerebri. Leucoencephalopathia multifocalis progressiva.


Prof. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 4/90

Materiał nadesłano z: Instytut Chorób Zakaźnych, Warszawa

Imię i nazwisko Data zgonu 17.10.1989.....

Wiek 64 lata Data sekcji ogólnej 20.10.1989.....

..... Data sekcji mózgu 8.02.1990.....

Rozpoznanie kliniczne AIDS dementia complex. Stan po operacji jelit z powodu nowotworu, zapalenie płuc, chłoniak mózgu pierwotny?, zakażenie wywołane candida albicans

waga mózgu utrwalonego 1420 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia -

rouki b.zm.

zakręty

Opony zmleczące wzdłuż przebiegu naczyń

Przestrzenie podoponowe na wysokości dołu Sylviusza lewego sprawia wrażenie wydzieliny galaretowatej, podobnie przyszczałkowo
Naczynia podstawy cienkościenne, spadnięte, bez blaszek miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej liczne ogniska patologicznie zmienionej tkanki w istocie białej podkorowej, korze mózgu, jądrach podstawy. Większość z nich jest szaro-brunatno zabarwiona, niektóre zawierają zmiany sugerujące wynaczynienia. W większych ogniskach środkowa część sprawia wrażenie martwicy. Ogniska, różnej wielkości, mają nieregularny kształt. Tkanka wokół większych ognisk z wyraźnymi cechami obrzęku

Pień b.zm.

Mózdzek bez zmian uchwytnych makroskopowo

Rdzeń nie otrzymano do badania

Rozpoznanie makroskopowe
Toxoplasmosis cerebri. Leucoencephalopathia
multifocalis progressiva.

Obducent Prof. M.J. Mossakowski

4/90

Skrót historii choroby

ur. 30.05.1925

przyjęty: 5.10.1989

zmarł: 17.10.1989

Rozpoznanie kliniczne: AIDS dementia complex. Stan po operacji jelit z powodu nowotworu, zapalenie płuc, chłoniak mózgu pierwotny?, zakażenie wywołane candida albicans.

Wywiad: chory 64-letni przyjęty do kliniki z powodu wykrycia przeciwciał anti-HIV w październiku 1989. Chory przybył z USA, gdzie przebywał 15 lat, ostatnia wizyta w kraju przed 3 laty, obecnie powrócił do Polski. Chory podaje, że miał liczne kontakty homoseksualne w USA, z przygodnymi partnerami. Podobno w Stanach był badany w kierunku AIDS. Skarży się na znacznego stopnia, postępujące obniżenie pamięci, zaburzenia równowagi, upośledzenie łaknienia i ogólne osłabienie, w ostatnich miesiącach zauważył spadek wagi ciała. W 1987 r. był operowany z powodu nowotworu jelita (? operacja była niepełna (brak dokumentacji). Gruźlicę, wzw, choroby weneryczne - neguje. Poza tym zdrowy, jako trener sportowy podlegał częstym badaniom kontrolnym.

Badanie przedmiotowe: stan ogólny dość ciężki, kontakt utrudniony, odpowiada nielogicznie, mowa chwilami niewyraźna, nie pamięta dat, ani rodzaju spożywanych posiłków. Budowa ciała i odżywienie prawidłowe (wzrost 194 cm, waga 54 kg), skóra sucha, bez wysypki, zmiany grzybicze w obrębie paznokci kończyn dolnych. Węzły chłonne pachowe wielkości małych fasoli, symetryczne, pojedyncze, niebolesne. Język obłożony grubym białym nalotem (zakażenie candida albicans?). Płuca - b.z., czynność serca miarowa, 60/min., tony ciche, głuche. Brzuch - wątroba wytsaje na ok. 1 cm, śledziona niewyczuwalna. Czaszka średniomiarowa, na opukiwanie nie bolesna, źrenice równe, okrągłe, prawidłowo reagują na światło.

Przebieg kliniczny: 9.10.89 sztywność karku na 2 palce. Kernig +, Brudziński +. Dno oczu (10.10.89): lewa tarcza n. wzrokowego o granicach zatartych, zwłaszcza od góry i nosa, naczynia żyłne zwężone ze zmianami miażdżycowymi. Tarcza prawa również o niewyraźnych granicach. Wybroczyny krwawe na naczyniówce?. W dalszym przebiegu pogłębianie się zespołu oponowego, pojawił się objaw fajki po prawej. 14.10 wieczorem chory niespokojny, wielokrotnie opuszczał łóżko, dwukrotnie upadł nie doznając obrażeń, świadomość głęboko zaburzona, RR 100/60. 16.10. - stan kliniczny

ciężki, chory odwodniony (Na 155, K 4,4), bez kontaktu, z drżeni włóknkowym. 17.10 - od wieczora gorączkuje (39,2-39,8), objawy oponowe dodatnie, napięcie mięśniowe w kkg i kkd wzmożone, objaw Babińskiego obustronnie dodatni, prawa źrenica nieco szersza od lewej. Zmarł wśród pogłębiających się zaburzeń mózgowych.

Konsultacja dermatologiczna: Candidiasis mucosae oris. Onychomycosis, lymphadenopatia w przebiegu zakażenia HIV.

Badania dodatkowe: morfologia (12.10) - krw.cz. 5.100.000. krw. białe 5.800 (pałeczki 6, podziel. 44, kwasochł. 4, limfocyty 42, monocyty 4), płytki 255.000 16.10 - krw.białe 11.200 (pałeczki 1 podziel. 74, kwasochł. 2, limfocyty 13, monocyty 1%). USG jamy brzusznej b.z. Wymaz z gardła (9.10.89): liczne kolonie candida albicans. Wynik badania surowicy met. Western Blot (Du Pont): wykazano reakcje z następującymi polipeptydami HIV 1 z grupy: rdzeniowych p24, p53, endonukleazy p31, polimerazy p55, p64, powierzchniowych gp41, gp120/gp160. Wynik interpretuje się jako dodatni (PZH, 4.10.89).

Leczenie: retrovir, manitol+ furosemid, glukoza, KCl + płyn Ringera, hydrokortizon, penicylina, witaminy, miejscowe - przeciwgrzybicze.

AIDS

PROTOKÓŁ SEKCYJNY Nr 12

Sekcję wykonano w godzin po śmierci

L. ks. gł. 1723

Pobyt w szpitalu od 5.10.89 do 17.10.89

Oddział X

Data sekcji 20.10.89

Nazwisko i imię

Wiek 64 Płeć m. Zawód

Rozpoznanie kliniczne AIDS - dementia completa. Stan po operacji jelita z powodu nowotworu. Zapalenie płuc. Pierwotny chłoniak mózgu. Zakażenie wywołane przez Candida albicans

Rozpoznanie anatomopatologiczne

Wzrost średni odżywianie uporządkowane budowa prawidłowa

Owłosienie głowy świsz, rąk, stóp, brody, uszu płacizny typu normalnego

Skóra sucho-siniado-brązowa, na bruku wolałkowate, w podbrzuszu podskórne blizny pooperacyjne, skąpla tkanka śluzowa, promienista

Czaszka opuchnięta, induracja

Opony torowata ran-brązowa, c.g.l. mustelnie galarewk, naczyń nadmierne kimp upiększone

Przysadka
Podstawa mózgu szdany i caloni, nie seluzjonowo.

Zakręty

Komory

Ośrodki podkomorowe

Płuca podciężne na płaty rozgłębione, płat środkowy i tylny (mętyto-tylny) mały i płat przodkowy lewy powyżej, bez opornej na płucaj dołce brzojnej, nadciężenie pośredniej. Płaty dołce i tylny przedni (u) mały oporne, sinus-różne, na płucaj z wirniczoj, namiętnoju oporne, wielkoni wirnic; oniedu dołce, przegone w ciętej zgrubienia.

Oskrzela prawa i lewa szeroko rozwinięte, cylindryczne.

Węzły chłonne śródpiersia wieloletnia tkanki wielkoni jądrowi,

Węzły chłonne wnek płucnych sinus-różne.

Serce umiarkowanie od przodu rozwinięte, oniedu i nadciężenie ciężkie, gładkie, lina; tkanki odznaczony przez lewą komorę. Rozwinięty jest on nieduży ujęt przodkowy, wielkie ciężkie; nadciężenie c. g. l. przodkowy odpr. grubości, ciężkie-różne, o namiętnu rozległości i odciężeniu. Prawa komora szeroko rozwinięta, z namiętnoju tkanki i przodkowy; wysiępleni.

Sledziona nieco powiększona, forebka ciężka, powiększenia gładka, na płucaj namiętnoju różni o powiększonej rozległości woku.

Tętnica brzuszna pełna o ciętej przodkowej.

Zyła próżna dolna tkanka węższa i cięta, gładka.

Nadnercza małe.

Nerki w przodkowej wielkoni, forebka ciężka i namiętnoju tkanki. Są dobre, powiększenia gładka, na powiększeniu rozległości i płucaj ciężkie-różne namiętnoju różni o namiętnu; ciężkie na obu ciętej szludowej rozległości.

Pęcherz moczowy —

Kora zakrętów

Most, mózdzek i rdzeń przedłużony

nie seligiosum.

Szyszynka

Mięśnie

Piersi

Jama brzuszna

*ultrad tues praidtozy, ustroja i sleduione
pod odporoduciu iulcauu ieloznyui.*

*kg tuica, z wyrodliciem, wstg puica, propuennica i
enica lue ruciuu, jeltia coculie w adlegpui
di. 50m od kg tuicy w stepadi se sobg, pna tym C.2.
listli ofneonare sino - riuve c. q. l. kuelia jelit
coculie guba rotum i adpudnyui wstadiu clidnyui.
do rulliuu drolu blado iottave.*

Przepona

Klatka piersiowa

symetryczna, kost mioloziebrany prasty.

Sródpierście

*wglicie szer. 1 palca, twój kost cewny munięty
od dkuu mianego.*

Grasica

nie malerianu.

Opłucne

*januy wluu, listli pataoi oboluydi riuo -
rioue, pod zplucny riuuowe plawdui, rulliuu ielbu
od apitlii pna tym coculue, gludue, luis.*

Tarczycyca

symetryczna, wism sino - riuowy, mianisty.

Gardło

wscia ilurom szer - riuow, c. p. l.

Język

Migdałki

Przełyk

*sino - was - kiatowa, mianuie
w pulduuie.*

Krtan

skwas - riuow, wlgotca.

Tchawica

Zołądek *Wzrost silniejszy niż u normalnych, ujemnie języczkowy.*

Dwunastnica *z podwyższoną siłą, języczkowy*

Pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe - *dwójne*
1 odp. wielkości, w kierunku dolnym, w kierunku górnym -

Trzustka *odp. wielkości, w kierunku górnym, w kierunku dolnym*

Wątroba *odp. wielkości, w kierunku górnym, w kierunku dolnym, w kierunku tylnym*

Jelita

Narządy płciowe

Węzły chłonne obwodowe

Naczynia i nerwy obwodowe

Kości

Stawy

Rdzeń

Badania histopatologiczne Lp.

Epicrisis

Lekarz dokonujący sekcję

[Signature]