

00-784 Warszawa

Nr 22/90

Nazwisko

Wiek 27 lat

Dzień śmierci
28.02.1990

Sekcjonowany
1.03.1990
u godzin

po śmierci
Sekcja mózgu:
19.05.1990.

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol Formol

1. mózgi l.
2. węzły podst.
l.
3. węzły l.
4. hipokamp
l.
5. centralna l.
6. skrzyń l.
7. ciemię l.
8. pętylice l.
9. śródmożgowie
10. most
11. opuszka
12. mózdzek p.

Użyte metody barwienia
Hematoksylina-eozyna,
Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozp. znanie kliniczne

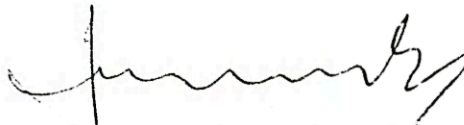
Zespół nabytego upośledzenia odporności
(AIDS). Pneumocystozowe zapalenie płuc. Nie-
wydolność krążenia. Hepatosplenomegalia.
Krwotoki z przewodu pokarmowego.

Rozpoznanie anatomiczne

Ofuscationes leptomeninguum perivasculares.
Oedema cerebri.

Rozpoznanie histologiczne

Cryptococcosis cerebri.


Prof. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 22/90

Materiał nadesłano z: Instytut Chorób Zakaźnych w Warszawie, Oddział IX

Imię i nazwisko Data zgonu 28.02.90.....

Wiek 27 lat Data sekcji ogólnej 1.05.90.....

Data sekcji mózgu19.05.90

Rozpoznanie kliniczne

Zespół nabytego upośledzenia odporności. Pneumocystosis carinii.
Pneumonia. Niewydolność krążenia. Krwotoki z przewodu pokarmowego.

waga mózgu utrwalonego 1615 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia delikatne wgłobienie haków rowki bez zmian
zakręty

Opony zmętniałe wzdłuż przebiegu naczyń

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy brak

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

zwraca uwagę bladość tkanki, poza tym makroskopowo
bez uchwytnych zmian

Pień b.z.

Mózdzek b.z.

Rdzeń nie otrzymano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Ofuscationes leptomeningum Prof M.J. Mossakowski
perivascularis. Oedema cerebri.

Skrót historii choroby

, lat 27

Przyjęty do X Oddziału Instytutu Chorób Zakaźnych w Warszawie dnia 21.02.1990 z rozpoznaniem pseudocystis carinii, pneumonia, AIDS. Do Oddziału przeniesiony z WSZ w Radomiu z powodu pneumocystodowego zapalenia płuc. Znaczne ogólne osłabienie, suchy kaszel połączony z bólem w klatce piersiowej, bóle w klatce piersiowej przy oddychaniu, bóle kończyn dolnych mięśniowo-stawowe. Od 3 dni nie oddaje gazów i stolca, 1 x wymiotował.

Do WSZ w Radomiu przyjęty 16.02.90 r. z powodu złego samopoczucia, bólów mięśniowych, bólów brzucha. Od tygodnia gorączkował do 39-40°C. Od ok. 3 tygodni kaszel suchy, napadowy. W wywiadzie wielokrotnie hospitalizowany w tamtejszym Oddziale z powodu przedawkowania leków psychotropowych. Wg relacji rodziny chory od ok. 10 lat przyjmuje leki psychotropowe. W trakcie pobytu pacjent w stanie ciężkim, przytomny, okresowo niespokojny, z dusznicą spoczynkową niewielkiego stopnia, z objawami znacznego odwodnienia, wyniszczenia. W badaniu przedmiotowym stwierdzono znaczną przeczulicę skóry, wychudzenie, zmiany zapalne jamy ustnej, powiększenie węzłów chłonnych. Nad płucami w obrębie płata dolnego płuca lewego pojedyncze trzeszczenia. Tachycardia. Brzuch wyraźnie tkliwy, głównie w nadbrzuszu i śródbrzuszu przy braku objawów zapalenia otrzewnej. Reakcja bólowa na ucisk nad całą jamą brzuszną przy braku napięcia powłok (powłoki wiotkie). Perystaltyka jelit prawidłowo słyszalna. Wyniki badań laboratoryjnych (WSZ - Radom): HIV met. Elisa (+) - dodatni. Morfologia: Ht 33,0%, Hb 12,6g%, Erytr. 3.610.000 Leuk. 16.500. Na 126 mmol/l, K 3,9 mmol/l, mocznik 108 mg%, kreatynina 3,77 mg%. Mocz (bad.ogólne) - c.w. 1025, białko - ślad, poza tym b.z. Rtg klatki piersiowej: wdechowe ustawienie klatki piersiowej, płuca o zmniejszonej powietrzości, szare. W dolnym polu płuca lewego ograniczone ogniska rozedmy i odcinkowych zagęszczeń. Sylwetka serca w normie. Obraz rtg przemawia za pneumocystozowym zapaleniem płuc. Zastosowane leczenie: płyny infuzyjne, furosemid, biseptol, tranxene, relador. W Instytucie Chorób Zakaźnych: chory budowy prawidłowej, leżący, odpowiada z trudem. Język suchy, obłożony, na skórze w okolicy łędźwiowej prawej niewielkie podbiegnięcia krwawe, na skórze kończyn otarcia naszkórka i strupy, ropień w okolicy prawego łokcia. Nad obu polami płucnymi szmer oddechowy zaost-rzony, u podstawy lewego płuca pojedyncze trzeszczenia. Po stronie prawej tarcie opłucnej. Czynność serca miarow

104/min, tony dźwięczne. RR 118/40. Brzuch napięty, objawów otrzewnowych nie stwierdzono. Okolice wątroby i prawej nerki przy wstrząsaniu bolesne. Ze względu na niejasną sprawę brzuszną konsultant-chirurg skierował chorego z podejrzeniem rozlanego zapalenia otrzewnej na Oddział Chirurgiczny CSK A.M. w Warszawie na Banacha w celu przeprowadzenia obserwacji i ewentualnie wykonania laparotomii. W Klinice Chirurgicznej rozpoznano zespół abstynencyjny, nie potwierdzono zapalenia otrzewnej.

Badanie neurologiczne (23.02.90): ślad sztywności karku i dolnego Kerniga, źrenice wąskie, prawa szersza od lewej, o leniwej reakcji na światło, pozostałe nn.czaszkowe bez zmian. Napięcie i odruchy fizjologiczne w kk nie do oceny (z uwagi na stan głodu morfinowego) i obronę mięśniową. Odruchów patologicznych nie stwierdzono. Chory przytomny, łatwo się wybudza, kontakt trudny, powierzchowny, mowa zamazana. W nocy z 22/23 majaczenie z niepokojem i omamami wzrokowymi, które ustąpiły nad ranem. W trakcie pobytu w Oddziale stan chorego ciężki, utrzymujące się bóle w klatce piersiowej i okresowo brzucha. W rtg nasilanie się zmian miąższowych w płucach i zwiększenie płynu w jamie opłucnowej. W USG śladowy ascites i powiększenie śledziony (do 17 cm).

27.02.90 w nocy u chorego nagle wystąpiły masywne krwotoki przez usta i nos, momentalnie stracił przytomność, nastąpił zgon wśród objawów niewydolności krążenia i oddychania.

Rozpoznanie ostateczne: Zespół nabyłego upośledzenia odporności (AIDS), zapalenie płuc, krwotoki z przewodu pokarmowego, niewydolność krążenia.

Leczenie: biseptol, glukoza dożylnie, flegamina, tranxene, , morfina (albuminy, płyny nawadniające, witaminy, pentamidine, deslanozid, mandol, aminofilina, przetoczenie krwi (300 ml).

Wynik sekcji ogólnej:(1.03.90) - Endocarditis chronica fibrōsa, partim ulcerosa et verrucosa exacerbata vv. semilunarium aortae. Hypertrophia excentrica ventriculi sinistri cordis. Fibrosis myocardii. Embolia ramorum arteriae pulmonalis et arteriae lienis. Infarctus multiplices emmolitans lobi inferioris pulmonis dextri, ^{lienis et renum.} Pneumonia pneumocystica bilateralis. Pleuritis fibroso-fibrinosa diffusa. Hydrothorax bilateralis. Atrophia apparatus lymphatici. Haemorrhagia e tractus respiratorii (hyperaemia venosa pulmonum) (dr med. Zdzisław Kamiński).

PROTOKÓŁ SEKCYJNY Nr 2.

Sekcję wykonano w godzin po śmierci

L. ks. gł. 444

Pobyt w szpitalu od 21.02.90 do 28.02.90.

Oddział X

Data sekcji 1.03.1990.

Nazwisko i imię

Wiek 27 Płeć m Zawód

Rozpoznanie kliniczne *niepóźnabytygo upośledzenia odporności AIDS, Pneumocystowe zapalenie płuc, kandydoza i kryptokokoz, Hepatosplenomegalia, Kwitadzi z procesem poliomowym.*

Rozpoznanie anatomopatologiczne *Endocarditis chronica fibrosa portae ulcerosae et verrucosa exacerbatata w. semilunarium aortae. Infarctus multiplices circumscriptus praecipue lobii inferioris pulmonis utriusque lateris et senum. Abscessus subdiaphragmaticus lat. sin. Haemorrhagiae fracta respiratoris. Hyperaemia reuma pulmonum. Hydrothorax bilateralis. Hepatosplenomegalia. Tumorositas lymphonodulorum bronchiae et praecostalem abdominalium.*

Wzrost *wysoki* odżywianie *dostateczne* budowa *gruska*

Ciepłota *normalna*

Skóra *sucha, ciemnoczerwona, blanda, twarda, nie ma zmian*

Czaszka *symetryczna, redukowana*

Opony

Przysadka
Podstawa mózgu *nie skleryzowana, zastawka w całości*

Zakręty

Komory

Ośrodki podkomorowe

Zołądek w ścianie nieco brzojki łuskiej, biała śluzowa
simo-włosa, mięśnie poprzeczne.

Dwunastnica biała śluzowa podbarwiona różą poprzeczne

Pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe - drobne
i odpowiedniej wielkości, wypełniony ciemno-żółtym
treścią

Trzustka odpowiedniej wielkości, szaro-biała, wazki wysięk.

Wątroba ma pulchną, ciemno-żółtą, o wyjątkowo miękkim
brzoju, słabo widocznym.

Jelita warstwi wyjątkowo, biała śluzowa kru-włosa,

Narządy płciowe *ml.*

Węzły chłonne obwodowe

Naczynia i nerwy obwodowe

Kości

Stawy

Rdzeń

Badania histopatologiczne Lp. *szeregi*
szeregi - białe ropnie (opisane)
szeregi - białe ropnie (opisane)
szeregi - białe ropnie (opisane)

Epicrisis

Lekarz dokonujący sekcję

