

Nr 36/90

Nazwisko

Wiek 49 lat

Dzień śmierci

19.08.1990.

Sekcjonowany 21.08.  
u ..... godzin 1990.

po śmierci

Sekcja mózgu:  
24.11.1990

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

- 1.czoło pr.
- 2.zwoje pods-  
tawy pr.(z  
ogniskiem)
- 3.centralna pr.
- 4.styk skronio-  
wo-ciemienio-  
wy z ognis-  
kiem)
- 5.wzgórze i a-  
mon lewy
- 6.bl.czworacza  
(wzgórki gór-  
ne)
- 7.potylica pr.
- 8.sródmózgowie
- 9.most
- 10.opuszka
- 11.móżdżek lewy

Użyte metody barwienia

Hematoksylina-eozyna,  
Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

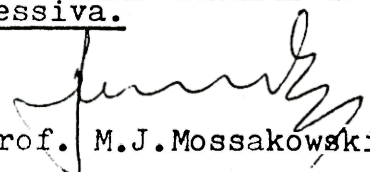
AIDS. Podejrzanie guza prawej półkuli mózgu.  
Niewydolność krążeniowo-oddechowa.

Rozpoznanie anatomiczne

Necrosis focalis cerebri in regione nucl.  
basalium dextr. Foci demyelinationis dis-  
seminati.

Rozpoznanie histologiczne

Toxoplasmosis cerebri. Leucoencephalopathia  
multifocalis progressiva.

  
Prof. M.J. Mossakowski

## Skrót historii choroby

49 lat, kawaler, z zawodu kelner, homoseks.

Przyjęty do X Oddziału Szpitala Zakaźnego w Warszawie dnia 16.08.1990 r. zmarł 19.08.1990 r. z rozpoznaniem: AIDS. Podejrzenie guza mózgu (prawej półkuli). Niewydolność krążeniowo-oddechowa.

Wypisany z Oddziału 27.07.90 w dniu przyjęcia został przywieziony przez Pogotowie Ratunkowe bez wywiadu a jedynie z kartą informacyjną i skierowaniem: stany gorączkowe.

Poprzednio dwukrotnie przebywał w tutejszym Oddziale. Poraz pierwszy w okresie 30.11.89 - 19.12.89. O nosicielstwie wirusa HIV dowiedział się w czasie pobytu w oddziale wewn. szpitala w Wołominie. Podejrzała, że zakażenie mogło nastąpić dwa i pół roku temu w czasie pobytu w RFN, ponieważ od tego czasu stał się chorowity, miał anginy, często bez gorączki, był słaby, męczył się, zdarzyło się, że zasnął, często poci się w nocy. Wypisany z rozpoznaniem: Niedokrwistość wtórna niedobarwliwa, przewlekła limfadenopatia, HIV+, niedosłuch.

II pobyt w okresie 2.04.-10.4.90 r. przyjęty na kolejne przetaczanie krwi z powodu niedokrwistości niedobarwliwej. Skarżył się na ogólne osłabienie i szybsze męczenie się przy wysiłkach fizycznych. Po raz trzeci przebywał w Oddziale w okresie 10.07 - 27.07.1990 (anemia, ubytek wagi, utrata apetytu). Wypisany z poprawą, leczony przetaczaniem krwi, interferonem, witaminami.

W dniu przyjęcia chory nieprzytomny, temperatura 39°C, reaguje na ból. Oddech przyspieszony ok. 36-40/min. Skóra blada z odcieniem sinicy. Zrenice równe okrągłe, gałki oczne zwrócone w prawo. przy bólu mruży powieki, nie otwiera ust, ale język leży na dnie jamy ustnej. Śluzówki pokryte białym nalotem, niezbyt wysuszone. Nad polami płucnymi, a zwłaszcza w dole płuc liczne furczenia i świsty. Tętno serca głośne ze szmerem rozkurczowym nad wszystkimi punktami osłuchowymi. Tętno 130/min. RR 140/85. Brzuch miękki, niebolesny. Wątroba i śledziona niepowiększone. Sztywność karku pełna (opistotonus). Na dnie obu oczu tarcze nn.wzrokowych o granicach nieostrych, zwłaszcza w oku prawym. Lewa kkg o mniejszym napięciu mięśni i żywszych odruchach. Odruchy brzuszne p>l. KKd - napięcie wiotkie. OK i OA l >p. Odruchy patologiczne ∅.

W dwie godziny po przyjęciu wystąpiły objawy obrzęku płuc, które oparowano. Wieczorem wystąpił napad padaczki Jacksonowskiej lewostronnej który uogólnił się. Pacjent nie odzyskał przytomności, utrzymywał się obrzęk płuc, kilkakrotnie wystąpiły napady drgawek Jacksonowskich lewostronne. Zmarł w 2 godziny po ostatnim napadzie wśród objawów niewydolności krążenia i oddychania.

Płyn mózg.-rdzeniowy: wodojasny, klarowny. Pandy 4+, Nonne-Appelt 3-chlorki 126 mM/l, cukier 85 mg%, białko 502 mg%, pleo 4 (seg. 3, lin 1).

Wynik sekcji ogólnej - 21.08.1990 (dr med. Z.Kamiński)

Pneumonia lobularis partim confluens superior sin et inferior dex. Bronchitis mucopurulenta lobi inf. pulmonis dex. Adhaesiones planiformes pleurae sin. Fibrosis myocardii. Hyperaemia venosa hepatis - hepar moschatum incipiens. Atrophia apparatus lymphatici. Cachexia.

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 36/90**

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

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Data zgonu ..... 19.08.1990 .....

Wiek ..... 49 lat .....

Data sekcji ogólnej ..... 21.08.1990 .....

Data sekcji mózgu ..... 24.11.1990 .....

Rozpoznanie kliniczne

AIDS. Podejrzenie guza prawej półkuli mózgu. Niewydolność krążeniowo-oddechowa.

waga mózgu utrwalonego 1210 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki b.zm.

zakręty

Opony przeziernie

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy spadnięte, bez blaszek miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Lekko niesymetryczny, prawa półkula > lewej. Poczynając od dolnego odcinka torebki wewnętrznej w dolnej części zwojów podstawy widoczne ognisko nieprawidłowej tkanki ciągnące się ku tyłowi w obrębie jądra soczewkowatego prawej półkuli. W komorach bocznych galaretowaty płyn. W płacie skroniowym lewym widoczne drobne brunatne ognisko w istocie białej podkorowej, w lewo od rogu bocznego komory. Trzecie ognisko zlokalizowane w istocie białej styku skroniowo-ciemieniowo-potylicznego ma wygląd pstry i jest nieostro odgraniczone. Podobne ognisko w lewej okolicy podwzgórzowej.

Śródmózgowie - dwa nieostro odgraniczone ogniska przebarwienia: jedno w części nakrywkowej (prawdopodobnie przedłużenie ogniska w podwzgórzu) drugie - bliżej części podstawnej.

Mózdzek bez zmian uchwytnych makroskopowo

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Necrosis focalis cerebri in regione nucl.basalium dextr. Foci demyelinationis disseminati.

Obducent

Prof. M.J. Mossakowski