

Nr 37/90

Wiek 51 lat

Dzień śmierci
8.09.1990.

Sekcjonowany 11.09.
u godzin 1990.

po śmierci
Sekcja mózgu:
24.11.1990.
Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

- 1.czoło pr.
- 2.centralna pr.
- 3.skroń z amonem pr.
- 4.ciemie pr.
- 5.potylica pr.
- 6.wzgórze pr.
- 7.zwoje podstawy pr.
- 8.śródmózgowie z i.czarną
- 9.most
- 10.opuszka
- 11.móżdżek pr. (z oponą)
- 12.móżdżek l. (j.zębaże).

Użyte metody barwienia

Hematoksylina-eozyna,
Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

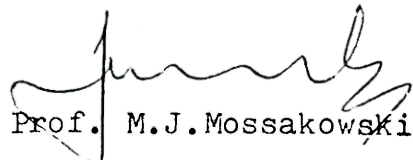
AIDS. Zapalenie płuc. Niewydolność krążenia.
Krwawienie z przewodu pokarmowego.

Rozpoznanie anatomiczne

Oedema cerebri. Atrophia cerebri.

Rozpoznanie histologiczne

HIV-encephalopathia micronodularis. Oedema cerebri.


Prof. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 37/90

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

Imię i nazwisko _____

Data zgonu 8.09.1990

Wiek 51 lat

Data sekcji ogólnej 11.09.1990

Data sekcji mózgu 24.11.1990

Rozpoznanie kliniczne

AIDS. Zapalenie płuc. Niewydolność krążenia. Krwawienie z przewodu pokarmowego.

waga mózgu utrwalonego 1240 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia wyraźne wgłobienie haków

rowki wyraźnie poszerzone, zwł. w okolicy czołowo-ciemieniowej zakręty niowej

Opony zmleczące na sklepiści w okolicy centralnej, podobnie zmienione opony sklepiści mózdzku, zwłaszcza robaka. Opony pod-Przestrzenie podoponowe stawy stosunkowo mniej zmienicne.

Naczynia podstawy zwłaszcza t.szyjne nieznacznie pogrubiłe. Blaszek miażdżycowych nie stwierdzono

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Układ komorowy poszerzony, kora wąska. Uogólnione przekrwienie struktur mózgu.

Pień poza przekrwieniem b.zm.

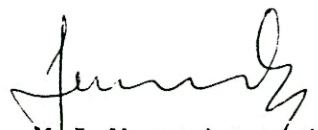
Mózdzek b.zm.

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Oedema cerebri. Atrophia cerebri.

Obducent


Prof. M.J. Mossakowski

Skrót historii choroby

, lat 51, kawaler, prac umysł., biseksualista

Przyjęty 6.04.1990
zmarł 8.09.1990

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Zapalenie płuc. Niewydolność krążenia.
Krwawienie z przewodu pokarmowego.

W okresie 29.12.1989 - 17.03.1989 przebywał poraz pierwszy w Oddziale X Szpitala Zakaźnego w Warszawie, wypisany z poprawą z rozpoznaniem AIDS, zapalenie odoskrzelowe płuc, grzybica przewodu pokarmowego, choroba wrzodowa dwunastnicy. Do Oddziału, został przyjęty z powodu podejrzenia o zespół nabytego braku odporności. Wyklucza markomanie. Ostatnic kontakt seksualny przed 3 laty z przyjaciółką. W 1970 r. przeżył kiłę, w 1986 r operowany z powodu obustronnej przepukliny pachwinowej, w tym samym roku operacja żyłaków podudzi, w 1986 r półpasiec. W czerwcu 1989 chorował na salmonelozę. Od tego czasu opada z sił, schudł 2-2,5 kg, miewał okresowo wolne stolce. Do Oddziału został przeniesiony ze szpitala im. W.Biegańskiego w Łodzi (Rozpoznanie: sepsis staphylococcica, enterocolitis chronica. Tbc pulmonum susp., morbus ulcerosus duodeni in anamnesi. HIV (+)

Z badań dodatkowych tego pobytu EEG - zapis o niewielkich zmianach patologicznych, występujących okresowo, może nieco wyraźniej w środkowej części półkuli prawej. CT mózgu - Niewielkie poszerzenie lewej komory bocznej. Zmianie tej towarzyszy również niewielkie poszerzenie przestrzeni podpajęcznej nad lewą półkulą mózgu. Nie stwierdzono nieprawidłowych ogniska w obrębie tkanki mózgowej, ani patologicznego nagromadzenia środka cieniującego w strukturach anatomicznych (13.02.1990).

Ponownie przyjęty do Oddziału X 6.04.90 - zgłosił się na badania kontrolne wcześniej niż ustalono, ponieważ znalazł się w b.trudnej sytuacji psychicznej. Poczłł się gorzej, zgłasza skargi na bóle za mostkiem, bóle przy przełykaniu. Przęczy biegunkom, nie miał podwyższonej temperatury.

Badanie przedmiotowe: budowa prawidłowa, odżywienie upośledzone, na skórze prawego barku liczne przebarwione blizny po półpaścu. Na skórze klatki piersiowej liczne znamiona barwikowe i naczyniowe, niektóre o charakterze złuszczaających się. Na skórze głowy guzowata narośl o wielkości małej wiśni. Węzły chłonne podżuchwowe, szyjne i pachowe powiększone do wielkości grochu, pachwinowe w pakietach o średnicy 2-3 cm. Paznokcie nóg - grzybica, grzybica paznokcia lewego kciuka. W jamie ustnej ognisko grzybicy na podniebieniu.. W okolicy prawej górnej gałazki n.VII ognisko nieznacznego przebarwienia. Klatka piersiowa - pojedyncze furczenia i świsty u podstawy obu płuc. Tony serca ciche, głucho, czynność miarowa, 86/min, RR 120/80. Brzuch nieznacznie tkliwy w dołku podsercowym.

Przebieg kliniczny: w trakcie pobytu skargi na bóle o zmiennej lokalizacji i nasileniu. W końcu maja usunięto narośl na skórze głowy (histologicznie molluscum contagiosum). Po zabiegu powikłania ropne, które ustąpiły po podaniu antybiotyku i leczeniu miejscowym. Pod koniec pierwszej dekady zzerwca wzrost temperatury do 38,2°C utrzymujący się do końca życia, okresowo o przebiegu hektycznym. Skargi na osłabienie, bóle w klatce piersiowej. Płucna początkowo osłuchowo i radiologicznie bez zmian, potym wystąpiły objawy zapalenia płuc (potwierdzone radiologicznie), bez poprawy po leczeniu p-bakteryjnym i p-pneumocystozowym. Do nich dołączyły się narastające objawy niewydolności krążenia. W końcu sierpnia wystąpiło obfite krwawienie z nosa, wymioty krwią i smoliste stolce, po których stan chorego znacznie się pogorszył. Zgon 8.09.1990 wśród objawów niewydolności krążenia.

Z badań dodatkowych:

Płyn mózgowo-rdzeniowy wodojasny, wypływał pod zwiększonym ciśnieniem (10.05.1990). Wyniku brak w historii choroby.

Morfologia krwi (17.08.90): WBC 1.9, RBC 2.01, HGB 6.1, HCT 17.3, MCU 86,1, MCH 30.3, MCHC 35.3, RDW 14.7, PLT 35., MPV 7.9
Lymph. 15,9%, MID 7,4%, Gran 76,7%.

EB 25/60

T ₄ /T ₈	0,63	T ₄ - 26%	T ₈ - 41,1%	(11.04.90)
	0,51	17%	33%	(24.05.90)

Leczenie: digoxin, furosemid, nizoval, biseptol, biocefal, cymetydyna, rifampicyna, nystatyna, dovercin, leucogen, interferon, TFX, osocze, płyn Ringera, przetaczanie krwi, itd.

Wynik sekcji ogólnej (11.09.1990):

Tuberculosis miliaris exsudativa pulmonum, lienis, hepatis, myocardii, et glandularum suprarenalium. Tuberculosis exsudativa caseosa lymphonodulorum. Atrophia apparatus lymphatici. Erosiones mucosae ventriculi omentes. Anasarca extremitatem inferiorum gr. maioris.

P.S. Barwienie met.Ziehl-Neelsena płuc, węzłów chłonnych, śledziony, wątroby i nadnerczy ujawniło liczne prątki kwasooporne (kolonie); odczyn wysiękowy i całkowity brak odczynów wytwórczych gruźliczych w wyżej wymienionych narządach (dr med. Z.Kamiński).