

Skrót historii choroby

lat 30, kawaler, homoseksualista

Przyjęty 1.07.91
zmarł 7.08.91

Rozpoznanie kliniczne: Toksoplazmosis /w surowicy - wynik dodatn
Pneumonia bilateralis. Myocarditis.

Wywiad: od ok. 2-3 tygodni złe samopoczucie, osłabienie, zwyżki temperatury do 38,5°C, biegunki /-/, raczej skłonność do zaparc. Silne pocenie w nocy występujące co jakiś czas. Od 2 tygodni skąpy kaszel, uczucie zalegania flegmy w górnych drogach oddechowych, którą z trudem i z rzadka wyksztusza, nasilająca się duszność. W ciągu roku schudł ok. 4 kg, mimo dobrego odżywiania. Zakażenie HIV stwierdzono przed rokiem /w 1990 r/.

Badanie przedmiotowe: budowa asteniczna, wygląd nieco kachektyczny, wyczuwalne liczne węzły chłonne, drobne na szyi, pod pachami, jama ustna bez objawów grzybicy, gardło zaczerwienione. Nad płucem lewym powyżej łopatki rzęzenia drobnańkowe, furczenie na szczycie wdechu w dole płuca lewego. Czynność serca miarowa, przyspieszona do 130/min, tętno słabo napięte. Niewielka bolesność uciskowa w nadbrzuszu.

W trakcie pobytu objawy zapalenia płuc nasilały się, stopniowo pogarszał się stan ogólny., pojawiły się objawy zapalenia mięśnia sercowego. Zmarł 7.08.91 z powodu niewydolności krążeniowo-oddechowej.

Badania dodatkowe: CIF z antygenem toksoplazmowym w surowicy dodatni 1:640. EEG - dominuje czynność alfa 9-10 Hz o amp 20-30 mV. Na tym tle rejestruje się nieliczne uogólnione serie fal theta 5-6 Hz z ampl do 40 mV. Hv nieco nasila zmiany. Orzeczenie: zapis nieprawidłowy ze zmianami uogólnionymi niedużego stopnia. CT mózgu - w strukturach mózgu i mózdzku zmian ogniskowych nie widać. Pojedyncze zaniki w robaku mózdzku, okolicy bruzd bocznych i płatów czołowych. Układ komorowy nadnamiotowy dyskretnie poszerzony. Przeciwciał przeciwko CMV nie stwierdzono /w surowicy/. W wymazie z odbytu b.liczne E.coli , liczne Candida sp., w wymazie z gardła streptococcus viridans, staphylococcus aureus, candida sp., prątków kwasoopornych nie wyhodowan Morfologia krwi: erytrocyty 2.7-2.9 mil., białe c.k. - 4,9-6.5 /lymfocyty 40,4, granulocyty 48,1, mid 11,5%/.

Leczenie: penicylina, metronidazol, ultracorten, interferon, rifampicyna, rovamycyna, biseptol, dogoxin, przetaczanie krwi, 10% glukoza, ramigast, pyrozynazid, witaminy.

Uwaga: Rtg płuc brak, wg informacji z historii choroby zapalenie płuc było potwierdzone radiologicznie.