

Nr 25/92

Nazwisko

Wiek 38 lat

Dzień śmierci
31.03.92

Sekcjonowany

u godzin

po śmierci
Sekcja mózgu
28.04.92

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

1. czoło prawe
2. zwoje podsta-
wy p.
3. wzgórze p.
4. skroń z amonem
p.
5. centralna p.
6. ciemie p.
7. potylicy p.
8. śródmózgowie
z i. czarną
9. most
10. opuszka
11. mózdzek p.

Użyte metody barwienia

HE, Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

AIDS. Obustronne śródmiąższowe zapalenie
płuc. Grzybica przewodu pokarmowego.
Podejrzenie posocznicy grzybiczo-bakte-
ryjnej. Niewydolność krążeniowo-odde-
chowa.

Rozpoznanie anatomiczne

Hyperaemia et oedema cerebri.

Rozpoznanie histologiczne

Angioma capillare pontis. Fibrosis lepto-
meningium. Hyperaemia cerebri.


Prof. M.J. Mossakowski

Badanie histopatologiczne

W obrazie mikroskopowym brak zmian patologicznych, które można by wiązać z infekcją HIV i z typowymi procesami oportunistycznymi.

Opony miękkie wykazują bardzo znaczne pogrubienie i zwłóknienie. Komórki nerwowe kory z cechami nieswoistego zwyrodnienia, z przewagą zmian niedokrwiennych, brak jednak wyraźnych ubytków i odczynu glejowego. Naczynia w znakomitej większości przekrwione, wypełnione erytrocytami niekiedy z wyraźną domieszką komórek wielojądrzastych. Kilka naczyń z masami szklistymi lub włóknisto-szklistymi (wykrzepianie śródnaczyniowe?). W jednym z tych naczyń nieregularne twory żywo eozynochłonne (grzyby?, lub artefakt? - do wybarwienia PAS - preparat z jąder podstawy). W moście drobne skupienie nieprawidłowo ukształtowanych naczyń krwionośnych, cienkościennych zatokowatych, wypełnionych elementami morfologicznymi krwi, lub masami szklisto-włóknistymi. Położone są one wśród niezmiennego utkania podłoża.

Rozpoznanie: Angioma capillare pontis. Fibrosis leptomeninguum. Hyperaemia cerebri.

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 25/92

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

Imię i nazwisko Data zgonu 31.03.1992.....

Wiek 38 lat Data sekcji ogólnej

..... Data sekcji mózgu 28.04.1992.....

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Obustronne śródmiąższowe zapalenie płuc.
Grzybica przewodu pokarmowego. Podejrzenie
posocznicy grzybiczo-bakteryjnej. Niewydolność
krążeniowo-oddechowa.

waga mózgu utrwalonego 1430 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia obustronne wgłobienie rowki zaciśnięte
haków i migdałków mózdzku zakrety spłaszczone

Opony drobne rozsiane podbiegnięcia krwawe

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy nie zmienione

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Bez zmian ogniskowych. Istota biała centralna i w osiach
zawojów nieznacznie nastrzyknięta

Pień ścięty skośnie, nie do oceny

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Oedema cerebri

Obducent


Prof. M.J. Mossakowski

Skrót historii choroby

38 lat, homoseksualista, nauczyciel muzyki

Przyjęty 25.03.1992

zmarł 31.03.1992

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego niedoboru odporności. Obustronne śródmiąższowe zapalenie płuc. Grzybica przewodu pokarmowego. Podejrzenie posocznicy grzybiczo-bakteryjnej. Niewydolność krążeniowo-oddechowa.

Wywiad: zarażony prawdopodobnie w 1981 r. (w Instytucie Pasteura LAV+) w 1982 r.
Dotychczas prawie nigdy nie chorował, nie licząc przeziębień też nie zbyt częstych. Nie brał żadnych leków p-wirusowych ani p-grzybiczych. Nie był krwiodawcą. Nie chorował na choroby weneryczne, ani na żółtaczkę. Nigdy nie leżał w szpitalu.

Stan przedmiotowy: blady, chodzący z trudem, bardzo szybko się męczy. Węzły chłonne nie powiększone, wyraźne tachypnoe ok 36/min. Płuca osłuchowo bez uchwytnych zmian. Tętno serca ciche, głucho, czynność miarowa, przyspieszona 120/min., RR 95/60. Wętroba wystaje na 2 palce z pod łuku żebrowego. Jama ustna, gardło, język pokryte w całości białko-zielonkawym nalotem.

Badania dodatkowe: EKG - 25.03. cechy przeciążenia lewej komory, 30.03. cechy rozlanego niedotlenienia mięśnia serca. RTG klatki piersiowej w środkowo-dolnej części obu płuc widoczne zagęszczenie drobnopłamiste, częściowo zlewające się, o największym nasileniu przyśrodkowo. Serce wielkości prawidłowej. Obraz może odpowiadać PCP etiologii grzybiczej (30.03.92). Morfologia krwi: RBC 4,3, WBC 8,2 (lymf. 6,6 granul. 89,5% mid. 3,9%). Hgb 12,7, HCT 35,1%. Glukoza w surowicy 150 mg%, mocznik 44 mg%, kreatynina 1,21 AspAt 77, AIAT 50.

W trakcie pobytu gorączkuje, narastają objawy niewydolności oddechowej i krążeniowej, okresowo pobudzony. 30.03 wieczorem stan chorego uległ gwałtownemu pogorszeniu, bezdech na okres ok. 1 min, po odesaniu oddech powrócił - płytki, szybki, utrzymująca się sinica, zgon wśród objawów niewydolności oddychania i krążenia.

Leczenie: retróvir, diflucan, digoxin, haloperidol, ultracorten, albuminy, dextran, witaminy.