

Nr 50/92

Nazwisko

Wiek 41 lat

Dzień śmierci
29.06.92

Sekcjonowany
u godzin

po śmierci
Sekcja mózgu
21.08.92

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Przebadany materiał:

Alkohol

Formol

1. czoło l. z ogniskiem przednie
2. czoło l. z ogniskiem tylne
3. j. podstawy
4. centralna z brzegiem ogniska
5. wzgórze l. z ogniskiem
6. ciemie l. z ogniskiem
7. amon p.
8. skroń l. z małym ogniskiem
9. okol. ciemieniowa p. z brzegiem ogniska
10. zatoka strzałkowa górna

Użyte metody barwienia
HE, Heidenhain
skrawek 10 -HE, vG

Mikrofotografie, rysunki

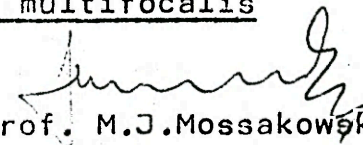
Rozpoznanie kliniczne

AIDS. Mnogie ropnie mózgu spowodowane przez *Toxoplasma gondii*. Podejrzenie ropniaka opłucnej.

- ~~Rozpoznanie histologiczne~~
11. istota czarna
 12. most z ogniskiem
 13. most
 14. opuszka
 15. potylicyca p.
 16. mózdzek l.
 17. mózdzek p. z ogniskiem

Rozpoznanie histologiczne

Toxoplasmosis cerebri. Leucoencephalopathia
progressiva multifocalis


Prof. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 50/92

Materiał nadesłano z: Instytutu Chorób Zakaźnych w Warszawie (Oddział X)

Imię i nazwisko Data zgonu 29.06.1992.....
Wiek 41 lat Data sekcji ogólnej
Data sekcji mózgu 21.08.92.....

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Mnogie ropnie mózgu spowodowane przez Toxoplasma gondii. Podejrzenie ropniaka opłucnej.

waga mózgu utrwalonego 1520 g
Symetria w okolicy ciemieniowej prawej wypuklenie ze spłaszczeniem zakrętów i obniżeniem spoistości
Zniekształcenia rowki spłycone
zakręty zaostrome w okolicy czołowej
Opony przeziernie, obustronnie podbiegnięcia krwawe, rozlane, wyraźniejsze w okolicy ciemieniowej prawej.
Przestrzenie podoponowe wolne
Naczynia podstawy niezmiennione

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej w okolicy czołowej wyraźne poszerzenie istoty białej obustronnie. W obu półkulach rozsiane różnej wielkości ogniska występujące zarówno w korze jak i istocie białej, niekiedy obejmujące obie struktury. Ogniska są ostro odgraniczone od otoczenia, szaro-brunatno-czerwone, niektóre sprawiają wrażenie ognisk krwotocznych. Każde z nich jednak zawiera mniejszą lub większą część o zabarwieniu szaro-brunatnym. W okolicy ciemieniowej pr. ogniska te są większe, sąsiadują ze sobą i mają ~~Roz~~ wyraźnie obniżoną spoistość. Otoczone są brunatno podbarwioną tkanką o obniżonej spoistości. W prawych jądrach podstawy widoczna dobrze odgraniczona lakuna. Zarys prawego j. migdałowego zatarty. We wzgórzu wzrokowym lewym ognisko martwicy o nieregularnym kształcie, w prawym - ~~Mozek~~ podwyściółkowo drobne ognisko przypominające wyżej opisane.

Pień - na pograniczu śródmózgowia i mostu w nakrywce widoczne drobne ognisko o obniżonej spoistości
~~Korze~~ Mózdzek - w prawej półkuli drobne ognisko w korze o wyglądzie jak ogniska w półkulach

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent


Prof. M.J. Mossakowski

Skrót historii choroby

lat 41

Przyjęty: 5.06.1992
zmarł: 29.06.1992

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Mnogie ropnie mózgu spowodowane przez *Toxoplasma gondii*. Podejrzenie ropniaka płucnej.

Pacjent został przeniesiony z Oddziału Neurologii Szpitala im. K. Jonschera w Łodzi z rozpoznaniem AIDS. St. IVC - susp., epilepsia symptomatyczna.

Epikryza z pobytu w szpitalu w Łodzi (przebywał od 1.06.92 do 5.06.92)

Z zawodu dziennikarz, przyjęty z powodu osłabienia prawych kończyn i zaburzeń mowy o typie afazji czuciowo-ruchowej. Z wywiadu od rodziny wiadomo, że chory jest homoseksualistą, od wielu lat przebywał na stałe w Niemczech. Rodzina podaje, że przed miesiącem leczył się z powodu grzybicy przewodu pokarmowego, przed 10 laty jakoby leczony na kiłkę. W chwili przyjęcia stan ogólny chorego dobry, przedmiotowo stwierdzono miernego stopnia niedowład prawostronny oraz afazję czuciowo-ruchową. Wykonane badanie TK wykazało mnogie ogniska hyperdensyjne-hypodensyjne. Pozostałe wyniki badań dodatkowych bez istotnych odchyleń od normy, Uzyskano ze Stacji Skórno-Wenerologicznej w Łodzi informację o dodatnim wyniku testu ELISA. W dniu 4.06.92 u chorego wystąpił stan padaczkowy (napady uogólnione). Po wyprowadzeniu ze stanu padaczkowego chory nie odzyskał przytomności. W dniu 5.06.92 specjalista chorób zakaźnych zalecił przewiezienie chorego do Szpitala w W-wie. Wynik TK głowy: w okolicy ciemieniowej po stronie prawej, w okolicy rogu tylnego lewej komory bocznej oraz w okolicy ciemieniowo-czołowej (na sklepiści mózgu) mnogie ogniska hyperdensyjne otoczone strefą hypodensyjną (obrzęk).

Badanie przewodnictwa w nerwach obwodowych: cechy uszkodzenia aksonalnego włókien ruchowych i czuciowych.

Dno oczu bez zmian. EEG - nie wykonano ze względów technicznych.

Do Instytutu Chorób Zakaźnych w Warszawie przyjęty w stanie ogólnym b.ciężkim, nieprzytomny, temperatura 38,3. Zrenice wąskie, lewa szersza, leniwie reagują na światło. Pacjent zaintubowany, karmiony przez sondę. Sztywność karku, objawy oponowe dodatnie. Akcja serca miarowa 120/min., RR 130/80. Drobne rzęzenia u podstawy pól płucnych. Brzuch b.z.

Przez cały okres pobytu w Oddziale pacjent w b.ciężkim stanie, nieprzytomny, w okresie pierwszych 2 tygodni wydolny krążeniowo-oddechowo (od 17.06. na własnym oddechu), nie gorączkuje, stan neurologiczny bez istotnych zmian. W okresie końcowym wysoka leukocytoza z przewagą granulocytów, w rtg zagęszczenia miąższowe w prawym zachyłku przeponowo-żebrowym.

Badania dodatkowe:

Western Blot dodatni. 20.06 - cukier we krwi 229, mocznik 210, kreatynina 2,48. Płyn mózgoworodzeniowy: białko 72, cukier 65, chlorki 131, cytoza 1, Pandy +, N.-A, Weichbrodt -, albuminy 58,5mg%, IgG 18,4mg% Morfologia krwi: niedokrwistość, limfopenia, w granulocytach ziarnistości toks. Posiewy krwi na bakterie i grzyby negatywne.

Leczenie: dekadron, rovamycyna, daraprim, claforan, dalocin, dafluca mannitol, glukoza, rifocin, zinocef, albuminy, przetaczanie krwi.

Rozpoznanie anat.-patol. (robocze): embolia a.pulmonalis. Infarctus subpleuralis lobi inf. pulmonis dx. Bronchitis mucopurulenta diffusa Atrophia lymphonodulorum (dr med. Z.Kamiński).