

Nr 24/2000

Nazwisko

Wiek 35 lat

Dzień śmierci
13.05.2000r

Sekcjonowany
w godzin
po śmierci
Sekcja mózgu:
27.07.2000r
Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol Formol

1-7. standard z
lewej pół-
kuli.

8. okol. czołowa
pr. z ogniskiem

9. ognisko pod-
korowe w oko-
licy skroń.
pr.

10. śródmózgowie

11. most

12. opuszka

13. opuszka dol.

14. rdzeń szyjny
górny

15. mózdzek lewy

16. mózdzek pr.
- z ogniskiem

Użyte metody barwienia
HE, Kluver-Barrera,
Holmes

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Brak w historii choroby

Rozpoznanie anatomiczne

Rozsiane, różnej wielkości ogniska patolo-
giczne w istocie białej, zwojach podstawy,
wzgórzu, strukturach pnia mózgowego i
mózdźku.

Rozpoznanie histologiczne

Toxoplasmosis cerebri multifocalis.
Leucoencephalopathia multifocalis progres-
siva.
HIV-encephalopathia.

Doc.dr hab. Irmina B. Zelman

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 24/2000

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Zakaźny w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 13.05.2000r
Wiek 35 lat Data sekcji ogólnej 15.05.2000r
Data sekcji mózgu 27.07.2000r

Rozpoznanie kliniczne brak w historii choroby

waga mózgu utrwalonego 1750g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki zaniki niewidoczne
zakręty

Opony przystrzałkowo w okolicy czołowej tylnej lewej opona twarda
zrosnięta z powierzchnią mózgu

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy cienkościennie, spadnięte

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Rozsiane, różnej wielkości ogniska martwicze w zwojach podstawy
wzgórzu i drobne ogniska lub jamki na pograniczu korowo-podkoro-
wym.

Pień W śródmózgowiu ognisko patologiczne, dobrze odgraniczone

Mózdzek bez uchwytanych zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. I.B.Zelman

Rozpoznanie kliniczne: brak w historii choroby

Zakażenie HIV stwierdzono na przełomie 95/96r. W listopadzie 1998 CD4 36 /1,7%/. W latach 1985-1996 przyjmował dożylnie narkotyki, potem leczony w ośrodku odwykowym, od lipca 1998 pod opieką Poradni na Lesznie.

Pierwszy raz hospitalizowany w szpitalu Wolskim w listopadzie 1998r z powodu utrzymywania się stanów podgorączkowych po przebytej infekcji wirusowej. Wypisany z rozpoznaniem AIDS. Niedokrwistość z niedoboru żelaza. W kwietniu/maju 1999 w trakcie leczenia ARV ~~został~~ ponownie przebywał w Wolskim Szpitalu Zakaźnym, wypisany z rozpoznaniem: Encefalopatia /toksyczna?/. Podejrzenie toksoplazmozy oczu. AIDS. W trakcie pobytu z odchyłen w badaniu neurologicznym stwierdzono nierówność źrenic, oczopląs poziomy, zaburzenia widzenia, mowę dyzartryczną. Płyn mózg.-rdzeniowy był bez zmian. CT głowy bez zmian. Serologia w kierunku toksoplazmowy - IgG 375 IU/ml. Zastosowano leczenie p-toksoplazmozie. Wypisany z poprawą z zaleceniem dalszego leczenia ambulatoryjnego p-toksoplazmozie.

Na przełomie lutego/marzec 2000r w związku z utratą przytomności został przyjęty do szpitala w Ostrołęce, gdzie na podstawie obrazu TK głowy rozpoznano zapalenie mózgu, w związku z czym został przeniesiony do szpitala Wolskiego w Warszawie. Po włączeniu typowego leczenia p-ko toksoplazmozie i leków przeciwobrzękowych stan chorego ulegał systematycznej poprawie z wyraźną regresją zmian w ośrodku w badaniu CT głowy. Wypisany w stanie ogólnym stabilnym z zachowanym kontaktem logicznym oraz utrzymującym się niedowładem lewostronnym i anizokorią do Domu Ciepła w Rembertowie - do dalszego leczenia.

Epikryza z ostatniego pobytu: przyjęty w stanie ciężkim - odwodniony przytomny, w stanie neurologicznym - jak podano wyżej. Na podstawie obrazu klinicznego i Rtg płuc rozpoznano prawostronne zapalenie płuc. Włączono empiryczne leczenie Amikina i Metronidazolem i prowadzono profilaktykę p-zakrzepową. Po uzyskaniu posiewów krwi włączono wankomycynę zgodnie z antybiogramem wyhodowanego z posiewów krwi gronkowca złocistego. Uzyskano ustąpienie gorączki i niewielką poprawę stanu chorego. W trakcie leczenia pacjent ponownie zagorączkował do 39,8 st.C., utrzymywał się obfite zaleganie wydzieliny w drzewie oskrzelowym mimo prowadzonego leczenia i fizykoterapii. W kontrolnym badaniu Rtg progresja zmian zapalnych w płucach. Ze względu na wynik posiewu z usuniętego cewnika z żyły podobojczykowej /acinetobacter baumannii/ zmodyfikowano leczenie włączając rifampicynę, Amikin oraz Metronidazol. Mimo prowadzonego leczenia stan chorego pogarszał się. W dniu 13.05.2000r. nastąpił zgon.

Wynik sekcji ogólnej /15.05.2000ę dr med. Z.Kamiński/

Embolia arteriae pulmonalis. Infarctus multiplices pulmonum partim emmolitans. Pneumonia lobularis partim confluens inferior bilateralis. Bronchitis purulenta lobi inferioris pulm. utriusque. Atrophia fusca myocardii. Hepar moschatum. Inanities.