

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 20/2000**

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwisko ..... N ..... Data zgonu 1.05.2000r  
Wiek 40 lat ..... Data sekcji ogólnej 4.05.2000r  
Data sekcji mózgu 27.07.2000r

Rozpoznanie kliniczne Zespół ciężkiej niewydolności oddechowej /ARDS/ u osoby z obustronnym śródmiąższowym zapaleniem płuc. Respiratoroterapia. Zespół nabytego braku odporności /AIDS/. Mięsak Kaposiego. Podejrzenie zatorowości płucnej. W wywiadzie przewlekłe zapalenie wątroby typu C.

waga mózgu utrwalonego 1450 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki rozległe zaniki  
zakręty

Opony zmleczące zwł., wzdłuż przebiegu naczyń

Przestrzenie podoponowe wplne

Naczynia podstawy prawa t.kręgowa b.cienka, poza tym b.z.

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Komory boczne i III znacznie poszerzone.  
Zmian ogniskowych nie stwierdzono.

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Hypoplasia a.vertebralis dex.  
Atrophia cerebri.

Obducent

Doc. I.B.Zelman

lat 40

Przyjęty 31.03.2000r  
zmarł 1.05.2000r

Rozpoznanie kliniczne: Zespół ciężkiej niewydolności oddechowej /ARDS/ u osoby z obustronnym śródmiąższowym zapaleniem płuc. Respiratoroterapia. Zespół nabytego braku odporności /AIDS/. Mięsak Kaposiego. Podejrzenie zatorowości płucnej.  
W wywiadzie przewlekłe zapalenie wątroby typu C.

Pacjent skierowany przez Poradnię Profilaktyczno-Leczniczą przy ul. Leszno 17 z powodu pogorszenia samopoczucia, osłabienia, gorączki do 40 st. C. z towarzyszącymi dreszczami trwającej od ponad tygodnia.

Pacjent jest w trakcie chemioterapii z powodu mięsaka Kaposiego, prowadzonej w Centrum Onkologii, obecnie przed 5 kursem chemioterapii doustnej - Vepesid + Etoposid.

Poza tym podaje biegunki trwające od 15 m-cy bez domieszek patologicznych nie związane z posiłkami. Jest pod opieką PZP z powodu depresji, od 5 miesięcy pozostaje bez leków.

Zakażenie HIV potwierdzone WB stwierdzono w 1996r. W listopadzie 1999r CD4 370.

W badaniu przedmiotowym przy przyjęciu do oddziału stwierdzono liczne rozlane zmiany KS. Na skórze całego ciała. Wątroba macalna na 3 palce poniżej prawego łuku żeberowego. Innych odchyleń nie stwierdzono. Czynność serca miarowa, 80/min. RR 120/65 mmHg.

W pierwszych dniach kwietnia poza zwykłą temperatury wystąpiła duszność, w badaniu Rtg rozpoznano zapalenie płuc PCP, włączono biseptol i encorton dożylnie, tlen do oddychania. W następnych dniach stan chorego ciężki, do nasilającej się duszności dołączyły się sinica i obrzęki kończyn dolnych. Włączono stałą tlenoterapię przez maskę. Po tygodniu podłączony do respiratora z powodu pogłębiającej się niewydolności oddechowej i pogarszania się parametrów gazometrycznych. Od III dekady kwietnia stan chorego skrajnie ciężki, z tachykardią, na granicy wydolności krążenia. Nad oboma polami płucnymi duże zciszenie szmeru pęcherzykowego. W dniu 1.05. spadek ciśnienia do 50 mmHg, potem do wartości nieoznaczalnych pomimo podania adrenaliny i dekstranu. Wystąpiły oznaki śmierci klinicznej, czynności reanimacyjnych nie podejmowano.

Wynik sekcji ogólnej /4.05.2000r, dr med. Z.Kamiński/

Sarcoma Kaposi cutis, ventriculi, pulmonum. Pneumonia bilateralis. Tuberculosis miliaris. lobi inferiori pulm. utriusque. Cholecystitis chronica calculosa. Hepar moschatum. Ascites. Inanitia.