

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 97/99

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwisko

Data zgonu 13.10.1999r

Wiek 25 lat

Data sekcji ogólnej 14.10.1999r.

Data sekcji mózgu 17.12.1999r

Rozpoznanie kliniczne Ostra niewydolność krążeniowo-oddechowa u chorej z zapaleniem płuc. Krwawienie z przewodu pokarmowego. Wyniszczenie. Nabyty zespół niedoborów odporności w przebiegu zakażenia HIV u narkomanki.

waga mózgu utrwalonego 1470 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia wgłobienie migdałków

rowki zaciśnięte

zakręty spłazczone

Opony zmleczałe wzdłuż przebiegu naczyń
Naczynia żyłne i włosowate nastrzyknięte

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy niezmienione

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Bez zmian ogniskowych

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian

Rdzeń

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. I.B.Zelman


Rozpoznanie kliniczne: Ostra niewydolność krążeniowo-oddechowa u chorej z zapaleniem płuc. Krwawienie z przewodu pokarmowego. Wyniszczenie. Nabyty zespół niedoborów odporności w przebiegu zakażenia HIV u narkomanki.

Badanie neuropatologiczne: W obrazie histopatologicznym przypadku dominują zmiany naczyniowe. Wyrażają się one wypełnieniem poszerzonych drobnych i średnich naczyń (głównie, choć nie wyłącznie żylnych) szklistymi homogennymi masami. Wśród nich widoczne są niekiedy wyraźnie uformowane kule włóknikowe, rulony erytrocytów, a czasami pojedyncze elementy białokrwinkowe. Niekiedy skupienia białych krwinek znajdują się w jamkach położonych w skrzeplonych masach wypełniających naczynia. Najczęściej masy te wypełniają całe światło naczynia, rzadziej ograniczają się do jego obwodu. Znaczna część naczyń, przede wszystkim mięszszowych, rzadziej oponowych otoczona jest delikatnym naciekiem, złożonym głównie z limfocytów. Niekiedy widoczne są w nich komórki żerne, wypełnione barwnikiem krwiopochodnym. Nacieki nie przekraczają z zasady przestrzeni okołonaczyniowej, co wyraźnie uwidacznia się w przypadku naczyń większych. W oponach ogniskowo niewielkie nacieki limfocytarne nie związane z naczyniami.

Drugim elementem obrazu neuropatologicznego są drobne, luźne grudki mikroglejowe w strukturach pnia mózgu, przede wszystkim mostu i śródmózgowia, mniej opuszki. Grudki te położone są okołonaczyniowo i są rozproszone luźno w tkance. Różnią się między sobą rozmiarami i zagęszczeniem komórkowym. W większości leżą na niezmiennym podłożu. Czasem widać "wtopione" w nie komórki nerwowe. Jedna większa grudka w konarze śródmózgowia leży na wyraźnie rozluźnionym podłożu. W śródmózgowiu widać bardziej rozlany rozplem pobudzonego mikrogleju.

W korze mózgu i w jądrach podstawy widoczne liczne neurony z cechami nieswoistego zwyrodnienia. W istocie białej cechy umiarkowanego obrzęku.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Syndroma coagulationis intravascularis. Encephalitis nodularis trunci cerebri.



Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

! , lat 25, narkomanka, bezdomna

Przyjęta 12.10.1999r
zmarła 13.10.1999r

Rozpoznanie kliniczne: Ostra niewydolność oddechowo-kръżeniowa u chorej z zapaleniem płuc.
Krwawienie z przewodu pokarmowego.
Wyniszczenie. Nabyty zespół niedoborów odporności w przebiegu zakażenia HIV u narkomanki.

Pacjentka z zaburzeniami świadomości, bez kontaktu logicznego, przywieziona z CSK AM przy ul. Banacha bez skierowania, bez rozpoznania. Na podstawie niekompletnej dokumentacji dostarczonej z wyż. wym. szpitala ustalono, że chora została przyjęta do CSK 9.20.1999r w godzinach rannych z rozpoznaniem wstępnym: Pobita. Złamanie VII żebra po stronie prawej. Podejrzenie zatrucia. Narkomanka. W badaniu przedmiotowym stwierdzono wówczas: stan ogólny ciężki, nieprzytomna, skrajne wyniszczenie. Otarcia naskórka w okolicy krzyżowej, zmiany troficzne palców stopy, grzybica narządów płciowych i krocza, zasinienie końców palców kończyny górnej. Czerwienia grzybicze w przestrzeniach między-palcowych. Zmiany opryszczkowe obu warg oraz rynienki nosowej. Obrzęk obu warg. Uogólnione zaniki mięśniowe. Nad polami płucnymi liczne furczenia. Czynność serca miarowa szybka. W badaniach dodatkowych - znaczna hipoglikemia /16 mg%/, hipoksemia /pO₂ 33 mmHg/, obniżenie wskaźnika protrombinowego /40%/.

W oddziale nadal nieprzytomna, zachowana jedynie reakcja na ból, tachypnoe 34/min, RR 110/70 mmHg. Tętno serca słabo słyszalne ze względu na bardzo liczne furczenia nad płucami, oddaje smoliste stolce. W dniu 13.10.1999 o godz. 1⁰⁰ zaleganie w drzewie skrzelowym, pacjentka odsysana, bardzo gęsta ropno-krwista wydzielina zatykającą cewniki, pacjentkę zaintubowano, w rurce wentylacyjnej czop ropy po częściowym odessaaniu którego podjęto próbę wentylacji. Czynność oddechowa nie wróciła.

Wynik sekcji ogólnej/14.10.1999, dr med. Z.Kamiński/

Pneumonia lobularis partim confluens et abscedens inferior bialteralis et superior dextra. Bronchitis chronica p. purulenta. Hepatitis chronica persistens in cirrhosi vertens. Varicoses oesophagi et oesophagitis chronica. Epicarditis chronica et atrophia fusca myocardii. Gastritis chronica partim haemorrhagica. Fractura costarum II et VII lateris dextri. Cachexia.