

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 96/99

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwisko

Data zgonu 25.09.1999r.....

Wiek 44 lata

Data sekcji ogólnej 27.09.1999r.....

Data sekcji mózgu 17.12.1999r.....

Rozpoznanie kliniczne brak

waga mózgu utrwalonego 1420 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki zaciśnięte

zakręty spłaszczone

Opony przezierny, zastój żylny

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy niezmiennione

Przekroje przez półkule u płaszczyźnie czołowej
Bez zmian ogniskowych

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc.I.B.Zelman

Rozpoznanie kliniczne: brak

Pacjent ze świeżo wykrytym zakażeniem HIV /W.B. dodatni 6.09.99/, przeniesiony z oddziału chorób wewnętrznych Szpitala Bielańskiego z rozpoznaniem zapalenie płuc. Choroba rozpoczęła się przed 2-3 miesiącami narastającą dusznością, niewielkim kaszlem, uczuciem mocnego bicia serca, bez gorączki. Podczas hospitalizacji progresja zmian w Rtg, w ostatnim badaniu obecność zmian śródmiąższowych i zastój w krążeniu małym. Od około roku powolna utrata wagi /z 82 do 65 kg/. Wywiad epidemiologiczne: przypadkowe kontakty heteroseksualne przed kilkoma laty.

Badanie przedmiotowe: chory przytomny, poruszanie utrudnia mu bardzo nasiloną duszność. Kontakt logiczny zachowany. Sinica obwodowa i górnej połowy ciała. Węzły chłonne obwodowe liczne, drobne. Czynność oddechowa przyspieszona do 42/min, skrócone obie fazy oddechowe. Szmer oddechowy pęcherzykowy, bez szmerów dodatkowych. czynność serca miarowa, 84/min. Brzuch miękki, niebłesny, wątroba na granicy prawego łuku żeberowego. Perystaltyka prawidłowa. Objawy oponowe ujemne.

Przebieg: podczas pobytu stan pacjenta ciężki z utrzymującą się dusznością spoczynkową i obwodową sinicą pomimo stałej tlenoterapii, kaszle. Dzień przed zgonem przy wróbie wstawania przewrócił się, nad płucami pojawiły się trzeszczenia, zwłaszcza po stronie prawej. W Rtg z 16.09 w obrębie obu pól łucznych widoczne drobne plamiste zagęszczenia śródmiąższowe, bardziej nasilone w dolnych częściach obu płuc. Obraz odpowiada zakażeniu pcp. ~~Qx29x~~ 29.09. Głęboko nieprzytomny, źrenice szerokie, nie reagują na światło, tętno słabo wyczuwalne, niewydolność oddechowa /brachypnoe/, chorego zaintubowano, sztucznie wentylowano, wobec braku poprawy stwierdzono zgon. CD4 141, CD8 303, CD4/CD8 0,46. Limfocyty 891.

Wynik sekcji ogólnej /27.09.99, dr med. Z.Kamiński/

Embolia arteriae pulmonalis. Pneumocystis carinii pneumonia. Infectio cytomegalica pulmonum. Hypertrophia excentrica cordis totius, praecipue ventriculi dextri. Fibrosis myocardii dispersa. Hyperaemia venosa organorum. Inanities.