

Nr 54/95

Nazwisko

Wiek 36 lat

Dzień śmierci

22.08.1995r.

Sekcjonowany

w godzin

po śmierci

Sekcja mózgu
07.10.1995r.

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

- | Alkohol | Formol |
|--|-------------|
| 1. biegun czoł.pr.
z ubytkiem tkan-
ki | |
| 2. okol.czoł.1. | |
| 3. okol.skroniowa
p. z ubytkiem
tkanki | |
| 4. okol.wieczkowa
l. (T) z ub.tk. | |
| 5. okol.wieczkowa l.
(F) z ub.tkanki | |
| 6. skron z amonem | |
| 7. wzgórze l. | |
| 8. zwoje podstawy | |
| 9. okol.centralna | |
| 10. okol.ciemieniowa
l. | |
| 11. okol.potyliczna | 1. |
| 12. śródmózgowie | |
| 13. most | 14. opuszka |
| 15. rdzeń podopuzk. | |
| 16. mózdzek | 1. |

Użyte metody barwienia

Hematoksylina-eozy-
na, Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Zespół nabytego niedoboru odporności. Obu-
stronna pneumonia o niejasnej etiologii.
Guz prawego płata wątroby. Żółtaczka.
Grzybica jamy ustnej i gardła. Pakiety węz-
łów chłonnych w obu pachwinach i wzdłuż le-
wego kanału udowego. Mykobakterioza w wywia-
dzie. Ropowica okolicy łopatkowej prawej.

Rozpoznanie anatomiczne

Na powierzchni wypukłej mózgowia, a przede
wszystkim na powierzchni podstawnej płatów
czołowych i skroniowych widoczne brunatno
zabarwione sztancowate ubytki tkanki, cha-
rakterystyczne dla zmian po przebyłym urazie
czaszki.

Rozpoznanie histologiczne

Foci post contusionem cerebri

Prof. M.J. Mossakowski

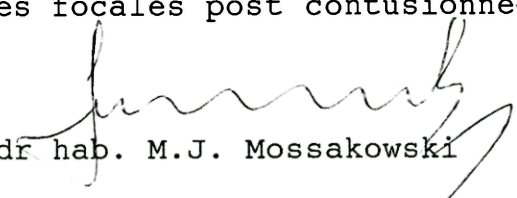
Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego niedoboru odporności. Obustronna pneumonia o niejasnej etiologii. Guz prawego płata wątroby. Żółtaczką. Grzybica jamy ustnej i gardła. Pakiety węzłów chłonnych w obu pachwinach i wzdłuż lewego kanału udowego. Mykobakterioza w wywiadzie. Ropowica okolicy łopatkowej prawej.

Badanie histopatologiczne: W obrazie mikroskopowym przypadku zwraca uwagę kilka ogniskowych uszkodzeń półkuli mózgu prawej, położonych na powierzchni podstawnej kory zakrętów oczodołowych i skroniowych prawych oraz okolicy wieczkowej i czołowej lewej. Uszkodzenia mają charakter ubytków kory mózgu sięgających na jej różną głębokość, i obejmujących albo jej powierzchniowe warstwy albo całą głębokość aż do U-włókien. Położone są z zasady na szczycie pojedynczych zakrętów lub kilku przylegających do siebie. Zachowana tkanka w otoczeniu ubytków wykazuje bardzo żywy odczyn glejowy z przerosłymi gemistocytami, zawierającymi ziarnistości hemosyderyny, obecne są skupienia makrofagów z produktami krwiopochodnymi, i zwyrodnieniem zachowanych neuronów. Niektóre z nich zwapniałe. Opony nad ubytkami pogrubiałe, zwłókniałe, z makrofagami i pojedynczymi komórkami zapalnymi. W istocie białej zniszczonych zakrętów spłowienie mieliny oraz rozlany rozplam glejowy z nielicznymi przerosłymi astrocytami. Pola odczynu glejowego przechodzą na istotę białą ośrodka półowalnego.

W pozostałych partiach kory - ubytki i zwyrodnienia neuronalne, pogrubienie i zwłóknienie opon znacznego stopnia. Odcinkowo znaczny rozlany rozplam gleju z zagęszczeniami okołonaczyniowymi i międzypęczkowymi. W jądrach podstawy stan jamisty przy większych naczyniach. Pojedyncze drobne nacieki przynaczyniowe.

Struktury pnia mózgu i mózdzek bez wyraźnych zmian

Rozpoznanie neuropatologiczne: Laesiones focales post contusionem cerebri.


Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 54/95

Materiał nadesłano z: Centrum Diagnostyki i Terapii AIDS, Oddział IIIA

Imię i nazwisko Data zgonu 22.08.1995r.
Wiek 36 lat Data sekcji ogólnej 23.08.1995r.
Data sekcji mózgu 07.10.1995r.

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytego niedoboru odporności. Obustronna pneumonia o niejasnej etiologii. Guz prawego płata wątroby. Żółtaczka. Grzybica jamy ustnej i gardła. Pakiety węzłów chłonnych w obu pachwinach i wzdłuż lewego kanału udowego. Mykobakterioza w wywiadzie. Ropowica okolicy łopatkowej prawej.

waga mózgu utrwalonego 1505 g

Symetria artefaktycznie niesymetryczny

Zniekształcenia oderwana opuszka

rowki

zakręty

Opony przezierne

Przestrzenie podoponowe

Naczynia podstawy o pogrubiałych ścianach, ziejące

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Ogniskowe rozsiane brunatne przebarwienia opon i tkanki. Na powierzchni wypukłej mózgowia, a przede wszystkim na powierzchni podstawnej płatów czołowych i skroniowych, biegunie czołowym prawym, w zakręcie skroniowym górnym i środkowym lewym widoczne brunatno zabarwione sztancowate ubytki tkanki, charakterystyczne dla zmian po przebytych urazie czaszki.

Pień makroskopowo nie zmieniony

Mózdzek o prawidłowym rysunku

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prof. M.J. Mossakowski

Skrót historii choroby

_____, lat 36, bezdomny, narkoman

Przyjęty 21.08.1995 r
zmarł 22.08.1995 r.

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego niedoboru odporności. Obustronna pneumonia o niejasnej etiologii. Guz prawego płata wątroby. Żółtaczką. Grzybica jamy ustnej i gardła. Pakiety węzłów chłonnych w obu pachwinach i wzdłuż lewego kanału udowego. Mykobakterioza w wywiadzie. Ropowica okolicy łopatkowej prawej.

Wywiad: narkoman, HIV+ od 1991 r., poprzednio przebywał w Oddziale III. CDiT AIDS w okresie 13.02.-13.06.1995 - przyjęty z powodu rozległej ropiejącej rany na prawej łopatce, lewym łokciu i licznych drobnych owrzodzeniach na podudziach. Zastosowano leczenie bioturoksymem, garamycyną A i metronidazolem uzyskując szybką normalizację ciepłoty ciała. Rany leczono chirurgicznie. Po otrzymaniu (06.02.95) dodatniego wyniku preparatu bezpośredniego plwociny (BK) włączono leki przeciwgruźlicze. Z powodu obrzęku i zasinienia skóry stóp (zmiany zatorowe, bakteryjne) po konsultacji dermatologicznej włączono do leczenia encorton. Po otrzymaniu ujemnego wyniku hodowli prątków (PCR tbc ujemny) odstawiono leki p-gruźlicze. Przez cały okres hospitalizacji zmiana na łopatce leczona była chirurgicznie. Stopniowo zmniejszono dawki methadonu. Pacjent nie zgodził się na pobyt u Sióstr Miłosierdzia i dalsze leczenie chirurgiczne. Nie chciał też pójść do Ośrodka Rehabilitacyjnego. Zachowywał się agresywnie w stosunku do pielęgniarki, która przechwyciła przerzut narkotyków do Oddziału - z tego powodu wypisany karnie.

W sierpniu do Izby przyjęć trafił via Banacha i Solec, z dusznością, tachypnoe, skargami na bóle "wszystkiego", zażółceniem brzucha. Jakiegokolwiek urazy i pobicia w okresie poprzedzającym hospitalizację neguje. Przedmiotowo: znacznie wyniszczony, odwodniony, siniec w okolicy lewego oczodołu, liczne drobne otarcia naskórka i ślady po wkłuciach na kkg. Mięśnie w zaniku, układ kostno-stawowy b.z. Na prawym barku ubytek skóry o pow. 5-7 cm, ziarninujący. Węzły chłonne obwodowe, b.drobne, twarde, nie bolesne. W obu pachwinach, zwłaszcza lewej duże skupiska bolesnych węzłów chłonnych, o wielkości małej pięści, które po stronie lewej schodzą do kanału udowego. Sluzówki jamy ustnej i język pokryte grubą warstwą nalotu grzybiczego. Klatka piersiowa rozedmowa. Płuca - w okolicy międzyłopatkowej pojedyncze rzężenia, liczne furczenia, oddech płytki, tachypnoe ok. 40/min. Tętno serca b.ciche, głucho, czynność miarowa, przyspieszona - 120/min. RR 90/50. Brzuch zapadnięty, twardy, bolesny przy obmacywaniu, gł. w prawym nadbrzuszu. Objawy otrzewnowe \pm , perystaltyka zachowana. Sztywność karku na pełną dłoń.

W nocy podsypiał, dużo pił, temp. 39^o, kontakt z chorym trudny, ale zachowany. Rano zmarł w mechanizmie zatrzymania krążenia i oddychania.

CD4/CD8 14.02.95 - 43/837 26.05.95 - 123/1217

Toksoplazmoza p-c w surowicy 1:160=75jm.

Morfologia: erytrocyty powyżej 4 mil., leukocyty od 3,9 do 5,8, limfocyty od 16 do 35

Uwaga - wyniki badań dodatkowych z poprzedniego pobytu.

Wynik sekcji ogólnej (23.08.95):

Tuberculosis miliaris generalisata: pulmonum, lienis, hepatis, renum, gl. suprarenalium, gl. thyræoideae, et epicardium. Hepatosplenomegalia St. subicterus. Tbc caseosa lymphonodulorum. Mycosis oesophagei. Atrophia fusca myocardii. Cachexia (dr med. Z.Kamiński).