

Nr 55/96

Nazwisko

Wiek 39 lat

Dzień śmierci

25.07.96

Sekcjonowany

w ..... godzin

po śmierci sekcja  
mózgu 26.09.96r.

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol                      Formol

1. Okolica czołowa l.
2. zwoje podstawy l.
3. wzgórze l.
4. skroń l.
5. amon l.
6. okol.ciemieniowa l.
7. okol.centralna l.
8. okol.potyliczna l.
9. śródmózgowie
10. most
11. opuszka
12. mózdzek l.
13. rdzeń podopuszkowy

Użyte metody barwienia

HE., Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Podejrzenie zatoru tętnicy płucnej. Śródmią-  
ższowo-mięszkowe zapalenie płuc. Zespół  
nabytych niedoborów odporności. Nawracająca  
grzybica przewodu pokarmowego. Biegunki o  
nie ustalonej etiologii.

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne

Bez zmian HIV-swoistych i zakażeń oportunis-  
tycznych.

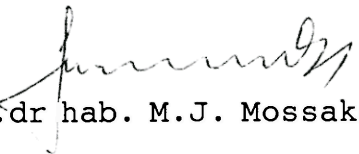
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

WYDZIAŁ ANATOMII I PATOLOGII  
INSTYTUT CENTRUM MEDYCINY I  
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ  
ZAKŁAD NEUROPATHOLOGII  
00-784 Warszawa, ul. Dworkowa 3

Rozpoznanie kliniczne: Podejrzanie zatoru tętnicy płucnej. Śródmiąższowo-miąższowe zapalenie płuc. Zespół nabytych niedoborów odporności. Nawracająca grzybica przewodu pokarmowego. Biegunki o nie ustalonej etiologii.

**Badanie neuropatologiczne:** Brak wyraźnie ukształtowanego zespołu zmian patomorfologicznych. W korze mózgu, zwłaszcza czołowej i ciemieniowej niewielkie zmiany zwyrodnieniowe o typie ischemicznym, komórek piramidowych, warstwy III i V, ale zmiany tego typu nie występują w rogu Amona. W jądrach podstawy i wzgórzu niewielkie poszerzenie przestrzeni okołonaczyniowych. W naczyniach rozsianych w całym oun spotyka się nieczęsto kule firynogenowe, w innych światło wypełnione jest homogennymi, kwasochłonnymi szklistymi masami. Dość wyraźne przekrwienie naczyń. W jednym z naczyń istoty białej okolicy ciemieniowej widoczny uformowany wybitnie bażofilny twór, złożony z kilku drobniejszych struktur (mykoplazma?).

**Rozpoznanie neuropatologiczne:** Brak zmian charakterystycznych dla zakażenia HIV oraz jakiegokolwiek zespołu oportunistycznego.

  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

lat 39, kawaler

Przyjęty 16.05.1996r  
zmarł 25.07.1996r

Rozpoznanie kliniczne: Podejrzenie zatoru tętnicy płucnej.  
Śródmiąższowo-mięśzowe zapalenie płuc.  
Zespół nabytych niedoborów odporności.  
Nawracająca grzybica przewodu pokarmowego.  
Biegunki o nieustalonej etiologii.

### Epikryza

VI hospitalizacja, pacjent został przyjęty do Oddziału IV celem planowego leczenia stomatologicznego. Podczas poprzednich dwóch pobytów występowały głębokie zaburzenia elektrolitowe: hypokaliemia do 1,5 mEq/l, hypomagnezemia do 0,5mg%. W chwili przyjęcia chory skarżył się na biegunki i okresowo występujące stany gorączkowe do 39°C. W badaniu przedmiotowym przy przyjęciu stwierdzono znaczny niedobór wagi (pacjent wyniszczony), ale ogólny stan pacjenta był dość dobry. W badaniach dodatkowych stwierdzano obniżenie poziomu K, Ca, Mg - uzupełniano niedobory z powodzeniem.

W trakcie pobytu pacjent gorączkował do 38°C bez innych dolegliwości. Po miesiącu hospitalizacji wystąpiła duszność, gorączka. Radiologicznie rozpoznano śródmiąższowe zapalenie płuc, wysoki poziom LDH w surowicy (674 U/l), rozpoznano PCP. Włączono typowe leczenie biseptolem i sterydoterapię. Temperatura obniżyła się, ale stan pacjenta nie uległ poprawie - utrzymywała się duszność wysiłkowa i spoczynkowa. Kontynuowano leczenie. W kolejnym badaniu radiologicznym (17.07.96) - zmiany śródmiąższowo-mięśzowe, wyraźne zmniejszenie objętości oddechowej. Włączono dodatkowo Claforan i Biodacynę. Przez cały czas podawano profilaktykę p/zakrzepową (heparyna 2x5tys. jedn.) podskórnice.

25.07.96. wystąpiło gwałtowne pogorszenie stanu chorego z bardzo silną dusznością i sinicą. Podejrzewając zator tętnicy płucnej podano dożylnie Heparynę (5000 jedn. we wlewie ciągłym). Pacjent był bardzo niespokojny. Początkowo RR 160/100 mmHG, po godzinie 80/50. Podłączono pompę z Dopaminą. Pacjent został zaintubowany. Prowadzono reanimację - nieskuteczną. (dr Podlasin)

Wynik sekcji ogólnej (26.07.96 - dr med. Z.Kamiński):

Pneumonia pneumocystica bilateralis massiva. Atrophia fusca myocardii. Atrophia glandularum suprarenalium. Cachexia.

Wynik badania immunologicznego - 14.06.96

leukocyty 3890, limfocyty 152. CD4 1, CD8 66, CD4/CD8 0,02

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 55/96**

Materiał nadesłano z: Centrum Diagnostyki i Terapii AIDS w Warszawie

Imię i nazwisko ..... n..... Data zgonu 16.05.1996r.....  
Wiek 39 lat Data sekcji ogólnej 26.07.1996r.  
Data sekcji mózgu 26.09.1996r.

Rozpoznanie kliniczne Podejrzenie zatoru tętnicy płucnej, Sródmiaższowo-  
-miąższowe zapalenie płuc. Zespół nabytych niedob-  
rów odporności. Nawracająca grzybica przewodu pok-  
mowego. Biegunki o nieustalonej etiologii.

waga mózgu utrwalonego 1320 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki

zakrety

Opony przeziernie

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy prawidłowe

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Zmian ogniskowych nie stwierdzono

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent