

Nr 2/97

Nazwisko

Wiek 58 lat

Dzień śmierci

17.11.1996r.

Sekcjonowany

w ..... godzin

po śmierci

Sekcja mózgu

18.01.1997r.

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol	Formol
1.okol.	czołowa 1.
2.zwoje	podstawy 1.
3.wzgorze	1.
4.skroń	z amonem 1.
5.okol.	centralna 1.
6.okol.	ciemienio- wa 1.
7.okol.	potylicz- na 1.
8.śródmózgowie	
9.most	
10.opuszka	
11.rdzeń	podopusz- kowy
12.móżdżek	1.

Użyte metody barwienia

Hematoksylina-eozy-  
na, Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Nabyty zespół niedoborów odporności.  
Pneumocystozowe zapalenie płuc. Zaostrzenie  
przewlekłego odmiedniczkowego zapalenia  
nerek. Reakcja gorączkowa na leki. Uczule-  
nie na biseptol w wywiadzie. Gruźlica w  
wywiadach.

Rozpoznanie anatomiczne

Zmian ogniskowych nie stwierdzono

Rozpoznanie histologiczne

Status lacunaris gradu minimi.

Nieznaczne wykrzepianie wewnątrznaczyniowe.  
Brak zmian związanych z infekcją HIV i pro-  
cesami oportunistycznymi.

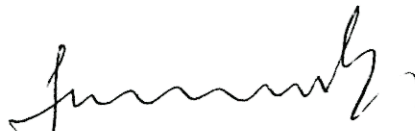
  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski  
INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY  
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN  
ZAKŁAD NEUROPATOLOGII  
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5  
Tel. 668 53 69, 608 65 35

**Rozpoznanie kliniczne:** Nabyty zespół niedoborów odporności. Pneumocystozowe zapalenie płuc. Zaostrzenie przewlekłego zapalenia nerek. Reakcja gorączkowa na leki. Uczulenie na biseptol w wywiadach. Gruźlica w wywiadach.

**Badanie neuropatologiczne:** Obraz neuropatologiczny ubogi. Odkładanie śródkomórkowych lipofuscyny odpowiedni do wieku zarówno pod względem topografii jak i intensywności. W obrębie jąder podstawy widoczne umiarkowane rozrzedzenia tkankowe wokół naczyń. We wzgórzu oraz w gałce bladej i w skorupie niektóre naczynia wypełnione masami szklistymi, w innych widoczne kule <sup>moj</sup> fibrygenowe. Opony miękkie na sklepiści w okolicy centralnej i ciemieniowej dość znacznie pogrubiałe. W jednym z naczyń okolicy potylicznej ciemny bazofilny twór, wielojądrowy (mykoplazma?)

**Rozpoznanie neuropatologiczne:** Status lacunaris gradu minimi.

Nieznaczne <sup>yi</sup>wykrzepianie wewnątrznaczyniowe. Brak zmian związanych z infekcją HIV i procesów <sup>lamu</sup> oportunistycznych <sup>mi</sup>.

  
Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 2/97**

Materiał nadesłano z: Wolskiego Szpitala Zakaźnego

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 17.11.1996r  
mózgu  
Wiek 58 lat ..... Data sekcji ~~ogólnej~~ 18.01.1997  
Data sekcji mózgu .....

Rozpoznanie kliniczne Nabyty zespół niedoborów odporności. Pneumocystozowe zapalenie płuc. Zaostrzenie przewlekłego odmiedniczkowego zapalenia nerek. Reakcja gorączkowa na leki. Uczulenie na biseptol w wywiadzie. Gruźlica w wywiadach.

waga mózgu utrwalonego 1300 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia artefaktycznie uszkodzone rowki zaniki  
śródmózgowie zakrety

Opony przeziernie

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez zmian miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Na wszystkich przekrójach błady. Zmian ogniskowych nie stwierdzono

Pień artefaktycznie uszkodzone śródmózgowie

Mózdzek o prawidłowym rysunku

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prod. M.J.Mossakowski

lat 59, misjonarka

Przyjęta 11.11.1996r

zmarła 17.11.1996r

Rozpoznanie kliniczne: Nabyty zespół niedoborów odporności. Pneumocystozowe zapalenie płuc. Zaostrzenie przewlekłego odmiedniczkowego zapalenia nerek z niewydolnością nerek. Reakcja gorączkowa na leki /dapson+pyrymetamina/. Uczulenia na biseptol w wywiadach. Gruźlica płuc w 1995r.

### Epikryza

Siostra zakonna, pielęgniarka, która przepracowała 24 lata w misji w Zambii /1970-1994/ została przyjęta do Oddziału z powodu stanów gorączkowych, utrzymujących się od ok. 2 tygodni, ogólnego osłabienia oraz niewielkich dolegliwości dysurycznych. Ostatnie oznaczenie CD4 z października 1996 - 0 komórek. Poprzednio przebywała w tym samym Oddziale w okresie 16.02.-16.05.1995r. z gruźlicą płuc, grzybicą przewodu pokarmowego, przewlekłym odmiedniczkowym zapaleniem nerek i niedokrwistością niedobarwliwą średniego stopnia. Następnie przez pierwszą dekadę czerwca 1995r. w celu kontynuowania leczenia gruźlicy płuc. W stanie poprawy klinicznej wypisana do domu.

Przy ostatnim pobycie w badaniu przedmiotowym stwierdzono powiększenie i tkliwość węzłów chłonnych pachowych obustronnie, niewielkie zmiany grzybicze jamy ustnej, przyspieszenie czynności serca do 104~~8~~ min. W badaniach dodatkowych stwierdzono ropomocz /otrzymała leczenie ofloksacyną/. W badaniu radiologicznym klatki piersiowej - przewlekłe zmiany okołoskrzelowe w płucu lewym. 13.11.1996 chorea otrzymała dapson z pyrymetaminą w ramach profilaktyki PCP i toksoplazmozy. Następnego dnia zagorączkowała do 40<sup>0</sup>, 15.11.96 gorączka obniżyła się ale stan chorej uległ gwałtownemu pogorszeniu - wystąpiła duszność, tachypnoe /do 40/min/, sinica, nad polami płucnymi stwierdzano obustronnie trzeszczenia, o większym nasileniu po stronie prawej.

Rozpoczęto leczenie pentamidyną /w wywiadzie dermatitis alergica po biseptolu/, fenicortem, tlenoterapię. W wykonanym zdjęciu radiologicznym stwierdzono rozsiane zmiany śródmiąższowe, co potwierdziło rozpoznanie PCP. Mimo stosowanego leczenia stan chorej pogarszał się. W badaniu gazometrycznym pogłębiły się cechy kwasicy. Dwukrotnie konsultowana przez anestezjologa - brak możliwości technicznych na zastosowanie oddechu wspomaganego. 17.11.1996 przed godz.7 lekarz dyżurny stwierdził zgon. Obecność przeciwciał antyHIV stwierdzono w czerwcu 1994r w Zambii.

Wynik sekcji ogólnej 19.11.1996-drZ.Kamiński/:

PcP bilateralis. Pericarditis, adhaesiva diffusa. Glomerulonephritis chronica. Degeneratio /steatosis hepatis/..