

Nr 5/97

Nazwisko

Wiek 33 lata

Dzień śmierci
12.12.1996r

Sekcjonowany

w..... godzin

po śmierci
Sekcja mózgu
18.01.1997r.

Ogłoszone, lub demonstrowane przez

Utrwalony materiał:

| Alkohol | Formol |
|--------------------|----------------|
| 1.okol. | czołowa l. |
| 2.zwoje | podstawy l. |
| 3.wzgórze | l. |
| 4.okol. | centralna l. |
| 5.okol. | ciemieniowa l. |
| 6.okol. | potyliczna l. |
| 7.śródmózgowie | z i.czarną l. |
| 8.amon | l. |
| 9.okol. | skroniowa l. |
| 10.most | |
| 11.opuszka | |
| 12.mózdzek | l. |

Użyte metody barwienia

Hematoksylina i eozyna, Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Zespół nabytych niedoborów immunologicznych. Ostre zapalenie trzustki. Rozpoczynająca się niewydolność nerek. Zapalenie płata środkowego płuca prawego. Mykobakterioza.

Rozpoznanie anatomiczne

Rozpoznanie histologiczne

Brak wykładników procesu związanego z infekcją HIV lub zakażeniami oportunistycznymi.

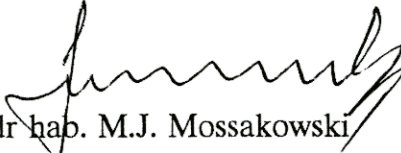
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN
ZAKŁAD NEUROPATHOLOGII
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5
Tel. 668 53 69, 608 65 35

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów immunologicznych. Ostre zapalenie trzuski. Rozpoczynająca się niewydolność nerek. Zapalenie płata środkowego płuca prawego.

Badanie neuropatologiczne: W obrazie neuropatologicznym stwierdza się niewielkiego stopnia zmiany zwyrodnieniowe neuronów rozsiane, nieco wyraźniej zaznaczone w formacjach korowych. Brak wyraźnych preferencji lokalizacyjnej. Niewielkiego stopnia zblednięcie i rozluźnienie istoty białej w otoczeniu komórek mózgu. Pojedyncze naczynia żyłne głębokich struktur mózgu wypełnione są masami bogatobiałkowego płynu. Opony miękkie sklepienia pogrubiałe, zwłókniałe bez cech aktywnego czy przebytego procesu zapalnego.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Brak zmian charakterystycznych dla zakażenia HIV, ani oportunistycznych procesów towarzyszących.


Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów immunologicznych. Ostre zapalenie trzustki. Rozpoczynająca się niewydolność nerek. Zapalenie płata środkowego płuca prawego. Mykobakterioza.

Narkotyki przyjmuje od 16 roku życia (kompot, barbiturany, od 1994r również amfetaminę). Kilkakrotnie detoksykowany. W 1994r w programie methadonowym na Nowowiejskiej, skreślony za przyjmowanie amfetaminy. Zakażony HIV przez żonę. WB (+) w grudniu 1991r. Do Wolskiego Szpitala Zakaźnego przyjęty w końcu stycznia 1995r celem ponownego włączenia w program methadonowy. W trakcie hospitalizacji gorączkował, stwierdzono zmiany w badaniu ogólnym moczu (krwinkomocz). Zastosowane leczenie palinem było nieskuteczne. Zmiany ustąpiły po włączeniu amoksyliny. Posiew moczu był jałowy, z posiewu krwi wyhodowano *Salmonella enteritidis*. Wypisany do Hospicjum przy ul. Poborzańskiej. Włączony w program methadonowy w Poradni przy ul. Leszno.

Ponownie hospitalizowany w Oddziale III w okresie 10.07-28.11.1995r. Przyjęty z powodu obustronnego zapalenia płuc. Zastosowano Claforan nie uzyskując poprawy. W badaniu płwociny stwierdzono obecność prątków atypowych. Włączono leczenie p/gruźlicze. W stanie ogólnym optymalnym wypisany do Hospicjum na ul. Poborzańskiej. CD4 3%, CD8 39,2% CD4/CD8 0,07.

W końcu listopada 1996 przyjęty z powodu anemii wymagającej przetoczenia krwi i zmian zapalnych w płucu prawym, które ustąpiły po leczeniu claforanem. Podczas pobytu pacjentowi przetoczono dwukrotnie masę erytrocytarną, otrzymywał również leki przeciwko mykobakteriozie (Mycobuten, Klacid, Ethambutol). Od 10.12.1996r. pogorszenie stanu ogólnego, bóle brzucha, wzrost poziomu amylazy. W następnym dniu brak perystaltyki jelit, cechy ascites, w badaniu USG cechy ostrego zapalenia trzustki z płynem w jamie otrzewnej i opłucnej. Stwierdzono również cechy rozpoczynającej się niewydolności nerek ze skąpomoczem. Nie zakwalifikowany do interwencji chirurgicznej. Zmarł wśród objawów niewydolności krążeniowo-oddechowej.

CD4 11, CD8 517, CD4/CD8 0,021.

Wynik sekcji ogólnej (16.12.1996 - dr med. Z.Kamiński):

Necrosis Balseri telae adiposae pancreatis. Ascites. Hypertrophia excentrica cordis totius. Oedema pulmonum. Inanities.

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 5/97

Materiał nadesłano z: Wolskiego Szpitala Zakaźnego

Imię i nazwisko Data zgonu 12.12.1996r
Wiek 33 lata Data sekcji ogólnej 16.12.1996r
Data sekcji mózgu 18.01.1997r

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytych niedoborów immunologicznych. Ostre zapalenie trzustki. Rozpoczynająca się niewydolność nerek. Zapalenie płata środkowego płuca prawego.

waga mózgu utrwalonego 1360 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia artefaktycznie uszkodzony rowki poszerzone
pień zakręty zaostrome

Opony zmleczące

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez zmian

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Układ komorowy umiarkowanie poszerzony.
Zmian ogniskowych nie stwierdzono.

Pień most i opuszka uszkodzone artefaktycznie

Mózdzek o prawidłowym rysunku

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prof. M.J. Mossakowski