

Nr 65/87

Nazwisko

Wiek

43 lata

Dzień śmierci

4.07.1987

Sekcjonowany

u ..... godzin

po śmierci

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

1. biegun czo-  
łowy l.
2. wczesne zwo-  
je podstawy  
i skroń pr.
3. wzgórze i  
skroń pr.
4. styk ciemie-  
niowo-poty-  
liczny l.
5. śródmózgowie
6. most
7. opuszka
8. rdzeń szyjny  
górny
9. mózdzek l.

Użyte metody barwienia

hematoksylina-eozyna,  
Heidenhain, PAS

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

AIDS. Pneumocystowe zapalenie płuc z ciężką  
niewydolnością oddechową .

Rozpoznanie anatomiczne

Hyperaemia cerebri.

Rozpoznanie histologiczne

Cryptococcosis leptomeningum.

  
Prof. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 65/87**

Materiał nadesłano z: Instytutu Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 4.07.1987  
Wiek 43 lata ..... Data sekcji ogólnej 6.07.1987  
Data sekcji mózgu .....

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Pneumocystozowe zapalenie płuc z ciężką niewydolnością oddechową.

Symetria zachowana waga mózgu utrwalonego nie ważono

Zniekształcenia nie stwierdzono rowki prawidłowe  
zakręty

Opony przekrwione i zmleczące, zwłaszcza wzdłuż naczyń.

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy cienkościenne, spadnięte

Przekroje przez półkule u płaszczyźnie czołowej

..... Odbarwienie istoty białej głębokiej, nie dochodzące do U-włókien w okolicy ciemieniowej, skroniowej i potylicznej (artefakt?)  
Przekrwienie istoty białej. Rysunek struktur anatomicznych prawidłowo zachowany.

Pień b.zm.

Mózdzek b.zm.

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Hyperaemia leptomeninguum et cerebri.

Obducent

Prof. dr med. hab. M.J. Mossakowski

## Skrót historii choroby

ur. 23.05.1944 r.

W dniu 1.07.1987 został przyjęty do Miejskiego Szpitala Zakaźnego Nr 1 w Warszawie, dokąd został przywieziony z Katedry i Kliniki Hematologii AM we Wrocławiu z rozpoznaniem Pneumocystis et insuff. respiratoria magni gradus in decursu morbi /anti HIV+/.

Epikryza z Instytutu Hematologii we Wrocławiu:

Mężczyzna 43-letni, prac. umysłowy z przebytych w 20 roku życia wirusowym zapaleniem wątroby, został przekazany ze Szpitala Rejonowego w Oławie w celu ustalenia diagnozy i leczenia z podejrzeniem ziarnicy złośliwej. Obecna choroba rozpoczęła się na przełomie grudnia-stycznia 1987, początkowo stanami podgorączkowymi od 37,2-37,4°C, z narastającym znużeniem po pracy, uczuciem gorąca, dusznością, szybkim męczeniem się po małych wysiłkach fizycznych. Było to powodem wykonania badań dodatkowych /rtg klatki piersiowej, morfologia, CB, moczu/, które rzekomo nie odbiegały od normy. Leczenie ampicyliną i vibramycyną w trybie ambulatoryjnym doprowadziło do normalizacji temperatury. Przez cały czas pracował zawodowo mimo złego samopoczucia. Od kwietnia 87 zaczął gorączkować do 40°C, dołączyło się nadmierne pocenie, uczucie bólu po lewej stronie klatki piersiowej i za mostkiem, okresowe swędzenie skóry wokół sutków, spadek wagi ciała około 12 kg. Od 12.05 do 27.05.87 był hospitalizowany w Szpitalu Rejonowym w Oławie z rozpoznaniem: St. febrilis ad expl. Wykonano szereg badań dodatkowych w celu ustalenia rozpoznania. Z odchyień od normy stwierdzono wysoki CB, nieco podwyższony poziom białka całkowitego, globulin alfa<sub>2</sub>, beta i gamma. W badaniu radiologicznym klatki piersiowej /prześwietlenia i wartościowe/ stwierdzono w obu wnękach powiększone węzły chłonne. Po konsultacji hematologicznej zdecydowano o mediastinoskopii, której nie wykonano, gdyż wykluczono zmiany patologiczne w śródpiersiu. Wobec czego skierowano chorego do dalszej diagnozy do Instytutu Hematologii we Wrocławiu.

Przy przyjęciu stan chorego dość dobry. W badaniu fizycznym nie stwierdzono odchyień od normy. Utrzymywała się natomiast temperatura ciała od 38-40°C tylko w godzinach rannych /8-9/. Po ustąpieniu gorączki czuł się dobrze. W dniu 29.06.87 wykonano badania serologiczne na przeciwciała anty HIV w Woj. Stacji Krwiodawstwa we Wrocławiu - wynik dodatni. Wykonane wcześniej liczne badania dodatkowe /posiewy krwi, moczu, płwociny, urografia, rtg przewodu pokarmowego, panendoskopia, mielogram, wlew kontrastowy/ nie wykazały istotnych odchyień. 20.06.87 wystąpiła duszność znacznego stopnia nasilająca się po wysiłkach. Badaniem fiz. stwierdzono u podstawy płuc pojedyncze rzębieńca i trzeszczenia oraz nieznacznie powiększoną, niebolesną wątrobę. Włączono duże dawki sterydów nadnerzowych i zmieniono antybiotyk. Stan chorego nie

ulegał poprawie, nadal utrzymywała się wysoka temperatura ciała /do 40°C/ z towarzyszącą dużego stopnia niewydolnością oddechową. W wykonanym 24.06. rtg płuc poraż pierwszy pojawiły się zmiany patologiczne o charakterze zmian śródmiąższowych, których obraz nasilał się w kolejnych radiogramach. Konsultacja ftyzjatryczna wykluczyła zmiany o charakterze gruźliczym i rozrostowym.

W wywiadzie chory nie ujawnił pobytu za granicą, ani żadnych kontaktów seksualnych dodatkowych - dane uzyskano od żony pacjenta po otrzymaniu wyniku ze Stacji Krwiodawstwa. Chory czterokrotnie wyjeżdżał do Hamburga, ostatni powrót w marcu 1986, gdzie miał kontakty z prostytutkami. Nie jest homoseksualistą, nie nadużywał alkoholu, nie był hospitalizowany, nie chorował.

Po stwierdzeniu przeciwciał HIV-dodatnich, został przeniesiony do Instytutu Chorób Zakaźnych w Warszawie z ciężkim pneumocystodowym zapaleniem płuc i niewydolnością oddechową. W ciągu 4, dniowego pobytu w Oddziale stan pogarszał się. 4.07.87 zmarł.

Rozpoznanie anatomopatologiczne: Embolia arteriae pulmonalis. Pneumonia confluens diffusa bilateralis /pneumocystica susp./. Hypertrophica concentrica cordis totius gradus mediocri. /Dr n.med. Zdzisław Kamiński/.

# PROTOKÓŁ SEKCYJNY Nr 27

Sekcję wykonano w ..... godzin po śmierci

L. ks. gł. 1469

Pobył w szpitalu od 1/VII do 4/VII 87 r

Oddział X

Data sekcji 6/VII 87 r

Nazwisko i imię

Wiek 43 Płeć

Wzrost mężczyzna Zawód prac. umysłowy

Rozpoznanie kliniczne  
Pneumocystowe zapalenie płuc  
z ciężką niemydłową utrudnioną  
w przebiegu AIDS (p.-ciada HIV+)

Rozpoznanie anatomopatologiczne  
Tromboza arterie pulmonalis  
Pneumonia confluenta diffusa bilateralis (pneumonia  
cystica?)  
Hypertrofia excentrica cordis totius gradus uidelem.

Wzrost średni odżywianie dostateczne budowa prawidłowa

Włosienie gęsty, ciemny, opalony, ciemny, ciemny, ciemny, ciemny

Skóra normalna, skóra normalna, skóra normalna, skóra normalna

Czaszka symetryczna  
Czaszka: dolna wąska, normalna, normalna

Opony

Przysadka  
Podstawa mózgu normalny oddany do

Zakręty  
Zakręty: neuropatologii P.A.W.

Komory

Ośrodki podkomorowe

Kora zakrętów

Most, mózdzek i rdzeń przedłużony

Szyszynka

Mięśnie

Piersi

Jama brzuszna

ulokował sines podobny, wstrząsa;  
średnica rękawic pod odpowiednimi  
długości rebrów.  
Listki otworowe nar-wiowe, ciężkie, gładkie,  
linii.

Przepona

Klatka piersiowa symetryczna, test międzypłucny parny.

Sródpiersie

średnie szerokości 3 palców, trójlistkowy serowy  
wystający od dołu mieszka.

Grasica w jej miejscu kłosa & rękaw?

Oplucne

parny wolum, listki błędo-wiowe,  
ciężkie, gładkie, linii.

Tarczycza

symetryczna, ciężka, but młodsza siłowa  
regulacji, na podobieństwo nar-wiowa, rozmiar

Gardło

długość rękaw nar-wiowa, e.g.l.

Język

długość rękaw pokryta tworzywem pialotem,  
mieszka.

Migdałki

Przetyk

" " nar-wiowa-krętowny, gładki.

Krtani

" " nar-wiowa, siłowa.

Tchawica

" " w młodszej  
" pełni pialotny

po chorobie lelatki piersi

Płuca duże, podcięt na pęty, rozkład, walcowaty  
wój kantast, między jednocieczne oporny, mało  
przebiegny, na puelnoży sars - blado - różowy,  
padem urodem doje us' oginiusi miasa pue-  
nistejo, różowego ptyku.

W pnie tkawicy pdrucny sars - różowe, brudne  
miany, sronge adko namykie i tygnajie us' dobrzy

Oskrzela w świetle troni różowe, pienieka, brama ilurom  
sars - różowe.

Węzły chłonne śródpiersia wwidlenie tkawicy wellonii fasoli

Węzły chłonne wnek płucnych nio - różowe.

Serce 1/2 myj wżine od pioni ruznego. smednie.  
i usciencie c. g. l. kamusze utronony pue  
obie kamiony. Pajemionii pnie omr srodowii igri  
prowidlow. Inmedie siceumo i mstaklowe eccelie,  
Tallie, linoi muszreii obu trawii i puzgody usi-  
Dajemionowej odp. gruboii, na puelnoży sars  
różowy, nieco glancasty, o cynuldu obilucilosoju  
niekbył wymierzen. Brama ueruztun corky  
blado - różowym, gredlia, z uelienym puelkudii ot.  
sars - różowe.

Sledziona odp. wellonii srodblea eccelie, pomecliu  
nieco puzrozecisna, między na puelnoży  
sars - różowym - różowy, - usy. nstie i quadal  
doii wymierzen.

Tętnica brzuszna pła u cigni piersiowej.

Zyła próżna dolna brama oem. rina, gredlia.

Nadnercza grednie, korowa uszka, ió sars, rlicuma srom.

Nerki odp. wellonii, srodblea kamotlicakow sars  
nie us' ratur, pomecliuie obu eccelie gredlia  
sars - różowe, puzmeci i adicucioie us' obu  
ceni srodtozed doii wymierzen.

Pęcherz moczowy brama ilurom sars - różowe.

Zołądek *zrośnięta ściana brzośnego faryng, białe  
śluzowate wyrostki, ściana grubościana.*

Dwunastnica *śluzowate wyrostki, ściana grubościana*

Pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe *drożki  
zwanym otwartym trój, H. H. o. c. s. ściana grubościana.*

Trzustka *adp. walcowate, ciemnoniebieska, miękka i gęsta,*

Wątroba *adp. walcowate, ciemnoniebieska, powierzchniowa  
głęboko, na powierzchni ściany ciemnoniebieskiej,  
z wyrostkami brzośnymi i drożkami, otwartymi.*

Jelita *z wyrostkami, białe ściana grubościana,*

Narządy płciowe *nie*

Węzły chłonne obwodowe *nie przetrzymane, nie maczelne.*

Naczynia i nerwy obwodowe *Badania histopatologiczne*

*Badania histopatologiczne (Prof. Nowostarski)*  
**Kości** *kości słabiej wykształcone - całkowite zaniesienie budowy kostnej  
z wyjątkiem wyrostków limfocytów, kam. ściana i płaszczyzny*  
**Stawy** *stawy wykształcone z wyjątkiem kam. ściana i płaszczyzny  
z wyjątkiem wyrostków limfocytów, kam. ściana i płaszczyzny*  
**Rdzeń** *rdzeń kręgowy - ciemnoniebieski z wyjątkiem kam. ściana i płaszczyzny  
z wyjątkiem wyrostków limfocytów, kam. ściana i płaszczyzny*  
**Mózg** *mózg - dwa wyrostki masywne z białym kam. ściana i płaszczyzny  
z wyjątkiem wyrostków limfocytów, kam. ściana i płaszczyzny*  
**Badania histopatologiczne Lp.** *z wyjątkiem kam. ściana i płaszczyzny  
z wyjątkiem wyrostków limfocytów, kam. ściana i płaszczyzny*

*Badania histopatologiczne (Prof. Nowostarski) - ciąg dalszy.*  
**Płuca** *z wyjątkiem kam. ściana i płaszczyzny z wyjątkiem kam. ściana i płaszczyzny  
z wyjątkiem wyrostków limfocytów, kam. ściana i płaszczyzny*  
**Wątroba** *wątroba - ciemnoniebieska z wyjątkiem kam. ściana i płaszczyzny  
z wyjątkiem wyrostków limfocytów, kam. ściana i płaszczyzny*  
**Węzły chłonne** *węzły chłonne - ciemnoniebieskie z wyjątkiem kam. ściana i płaszczyzny  
z wyjątkiem wyrostków limfocytów, kam. ściana i płaszczyzny*

*(za zgodą opinii histopatologicznej  
z wyjątkiem kam. ściana i płaszczyzny  
z wyjątkiem wyrostków limfocytów, kam. ściana i płaszczyzny)*

**ZDZISŁAW KAMINSKI**  
dr n. med.  
01-665 Warszawa, lekarz dokonujący sekcje  
ul. Fontanny Nr 29a. 1