

Nr 25/89

Nazwisko

Wiek

37 lat

Dzień śmierci

21.03.1989 r.

Sekcjonowany

22.03.1989
u gózin

pc śmierci *Sekcja*
mózgu 8.07.89

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

- 1.czoło pr.
- 2.zwoje pod-
- stawy pr.
- 3.skroń z
- amonem pr.
- 4.kora cie-
- mieniowa pr.
- 5.wzgórze pr.
- 6.potylica
- pr.
- 7.śródmózro-
- wie (s.nigra)
- 8.most
- 9.opuszka
- 10.mózdzek l.

Użyte metody barwienia

hematoksylina-eozyna,
Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

AIDS, zapalenie płuc (pneumocystozowe), po-
dejrzanie toksoplazmozy OUN, niewydolność
krążeniowo-oddechowa pod koniec życia.

Rozpoznanie anatomiczne

Ofuscatio leptomeninguum.

Rozpoznanie histologiczne

Leptomeningitis tuberculosa. Granuloma necro-
ticans pontis.


Prof. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 25/89

Materiał nadesłano z: Instytutu Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 21.03.1989
Wiek 37 lat Data sekcji ogólnej 22.03.1989
Data sekcji mózgu 8.07.1989

Rozpoznanie kliniczne

AIDS, zapalenie płuc (pneumocystozowe), podejrzenie toksoplazmozy
OUN, niewydolność krążeniowo-oddechowa pod koniec życia.

waga mózgu utrwalonego 1310 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki prawidłowe (bez cech za-
zakręty niku)

Opony przeziernie, wzdłuż naczyń zmętniałe.

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy z wyjątkiem pojedynczych blaszek w bifurkacji t.szyjnej
bez zmian

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Rysunek struktur anatomicznych zachowany, układ komorowy nie
poszerzony

Pień b.zm.


Mózdzek b.zm.

Rdzeń nie otrzymano do badania

Rozpoznanie makroskopowe

Ofuscatio leptomeninguum.

Obducent


Prof. M.J. Mossakowski

Skrót historii choroby

L.37, kawaler, steward LOT.

Przyjęty do Kliniki Chorób Zakaźnych AM w W-wie dnia 31.01.1989r
zmarł 21.03.1989r.

Rozpoznanie kliniczne: AIDS, zapalenie płuc (pneumocystozowe),
podejrzenie toksoplazmozy OUN, niewydolność krążeniowo-oddechowa
pod koniec życia.

Wywiad: Przeciwciała anty HIV wykryto w 1985 roku. Homoseksuali-
sta z licznymi kontaktami z cudzoziemcami. Od 1985r - okresowe
stany gorączkowe do 39°C z dreszczami i bólami stawowo-mięśni-
owymi. W 1988r - 2 tygodnie biegunki (Sallmonella enteritidis).
Od 23.01.1989r gorączka do 40°C, kaszel, bóle głowy, nocne poty.
Rtg płuc bez zmian. Stan przedmiotowy przy przyjęciu - stan ogólnie
średnio ciężki. Na skórze twarzy liczne zmiany o typie opryszczki
Liczne zmiany opryszczkowe na śluzówce jamy ustnej. Węzły chłonne
karkowe i pachowe pojedyncze wielkości ziarna grochu. Na tylnej
ścianie gardła liczne pęcherzyki. Narządy klatki piersiowej b.z.m.
Wątroba wystaje na 2 cm., poza tym jama brzuszna b.z.m. Układ
nerwowy i stan psychiczny b.z.m.

Przebieg: Przez cały okres pobytu w klinice gorączkował do 39° -
40°C. Skargi na bóle głowy, utrata apetytu. Zmiany skórne na
pograniczu skóry owłosionej twarzy - ogniska rumieniowate, obfite
złuszczające się. Powiększone węzły chłonne pachowe i pachwinowe.
Ogólne osłabienie. Od 1.03.1989r stan ostro pogorszył się - dusz-
ność, kaszel, wymioty, gorączka. Świsty i syczenia nad obu
polami płucnymi. Utrata przytomności, niepokój. Po tygodniu
niewielka poprawa ale stan bardzo ciężki. Wśród wahań stanu
przedmiotowego (kaszel, duszność, niepokój) chory stopniowo pogar-
szał się. Zmarł wśród objawów niewydolności krążeniowo-oddechowej
Badania dodatkowe:

Rtg płuc - 2.02.89 - miąższ płuc bez zmian

3.03.89 - obustronne zagęszczenia śródmiąższowe, drobne
plamiste nasilające się przy wnękach, malejące na obwodzie. Rtg
sugeruje pneumocystozowe zapalenie płuc.

16.03.89 - regresja zmian płucnych.

Morfologia krwi: Hematokryt 43 - 31, Erytr. 4,6 - 3,3, Leukocyty
6,3 - 4,9 (P - 14, S - 48, zas/limf 20, mon 6) Imm T_L/T_B 0,54
płytki 175, sód 131 - 135, potas 4,8 - 4,8. Odczyn immunofluoresc
z ant. toksoplazmozy z surowicą znakowaną IgG dodatni w rozcieńcze-
niu 1:20 000. Reg: Zapis o zmianach patologicznych miernego
stopnia zlokalizowanych głównie w środkowej części półkuli lewej.
Ekg: Zapis na pograniczu normy.

Leżenie: Biseptol, penicylina, rovamycyna, ultracorten, mandal,
retrovir.

PROTOKÓŁ SEKCYJNY Nr 5

Sekcję wykonano w godzin po śmierci

L. ks. gł. 282

Pobył w szpitalu od 31.1.89 do 21.03.89

Oddział X

Data sekcji 22.03.89

Nazwisko i imię

Wiek 36 Płeć m Zawód steward

Rozpoznanie kliniczne AIDS, Zapalenie płuc (pneumocystowe),
podejrzanie bezopłazmowy OUN. niewydolności
krążeniowo-oddechowej pod postacią szcika.

Rozpoznanie anatomopatologiczne

Wzrost wysoki odżywianie znacznie upośledzone budowa prawiłowa

Owłosienie blond

Skóra sun-cielista, blanda, trumna bardzo sucha

Czaszka symetryczna, średniej wielkości

Opony

Przysadka Podstawa mózgu przy zatrzymaniu w celi

Zakręty dl. prof. Mosselowski

Komory

Ośrodki podkomorowe

Kora zakrętów

Most, mózdzek i rdzeń przedłużony

Szyszynka

Mięśnie

Piersi

Jama brzuszna

Wielkość trzewi powiększona,
wętroba wystaje na 3 palce spod prawego
Długu rebrowego, śledziona wystaje na 2 palce
spod lewego.
Wielki otwór w jamie brzusznej, c. g. l.

Przepona

Klatka piersiowa asymetryczna, mięśnie wyklęsłe, ^{z widoczną tkanką} syfistyczną.

Sródpiersie przednie szerokości 3 palce, wysokość sercowej
miękkimi dłońmi opierającymi.

Grasica nie rozszerzona.

Opłucne języczek wolny, wielki opłucnej płucnej
z licznymi, języczki języczkowe przecina, opłucnikami,
do wielkości języczka.

Tarczycy asymetryczna, przysiężki nie przetrzymują śluzu, śluzowate,
miękkimi dłońmi.

Gardło wielki otwór w jamie brzusznej, c. g. l.

Język

Migdałki

Przetyk " " słabo rozwinięte, śluzowe.

Krtani " " słabo rozwinięte, c. g. l.

Tchawica " " w świetle traci języczka.

Płuca duże, podług ma płaty wąskie, oporne, położone
na stole śródpiersi swój kształt, między ścianami
niej, ma wielkość płaty górnej i inwazyjny prawy
suro-rodowe, płuca dolnego suro-rodowy inwazyjny
suro-rodowy, delikatniejszy guzki do ścian
ściana od śpiłki i między pnia, niektóre, pojedyncze
włose, wypadające aż, wzniesione.

Oskrzela *stiana ulurowa suro-rodowa, c. g. l.*

Węzły chłonne śródpiersia

widzenia tkanki, wlewni nianu

Węzły chłonne wnek płucnych

łobu, ma wielkość z ogólnymi
łobu, serowidzi.

Serce

wlewni pnia surowej, wlewni i wlewni c. g. l.
koniarku utworony pnia koniarku lewy. Pnia
pnie surowej wlewni pnia surowej, wlewni surowej i
wlewni c. g. l. Mniejsi koniarku prawy, pnia
wlewni surowej i koniarku lewy od pnia surowej, do
wlewni surowej, o ogólnym kształtem
wlewni.

stiana wlewni surowej, wlewni (wlewni)
parenkali.

Sledziona duża, surowej tkanki surowej, wlewni
wlewni, surowej tkanki surowej, wlewni
wlewni surowej surowej tkanki surowej, wlewni
wlewni surowej od śpiłki i wlewni surowej, wlewni
wlewni surowej, wlewni surowej, wlewni surowej.

Tętnica brzuszna

jęta w części pierwszej.

Zyła próżna dolna

stiana wlewni surowej, wlewni

Nadnercza

wlewni surowej, wlewni surowej, wlewni surowej

Nerki

od pnia wlewni, surowej tkanki surowej
wlewni surowej, ma wlewni surowej i wlewni surowej
wlewni surowej surowej tkanki surowej, wlewni surowej
wlewni surowej i wlewni surowej. Mniejsi surowej, wlewni surowej i wlewni surowej
wlewni surowej surowej tkanki surowej.

Pęcherz moczowy

Zołądek

*Włosa słonowa sero - młoda,
Włosa - profalderowa.*

Dwunastnica

*Włosa słonowa problematyczna wódek; mięśnie
profalderowa.*

Pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe

- obrotu

ubr.

Trzustka

ubr.

Wątroba

*dotyczy trzonka wątroby uszczelniona 6. obrotami; mięśnie
stymulacja gwałtowna; zmiany od tchleza od tylnego, pod-
kreśla guzki w sero - młoda - gliniasta, młoda; zmiany
chroniczne w sero - młoda - gliniasta, młoda; zmiany*

Jelita

parazytów wylek, Włosa słonowa sero - młoda.

Narządy płciowe

ubr.

Węzły chłonne obwodowe

Naczynia i nerwy obwodowe

Kości

Stawy

Rdzeń

Badania histopatologiczne Lp.

Epicrisis

Lekarz dokonujący sekcje