

Nr 5/90

Nazwisko

Wiek

51 lat

Dzień śmierci

28.09.1989 r.

Sekcjonowany

u ..... godzin  
29.09.1989.

po śmierci

sekcja mózgu:

8.02.1990  
Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

- 1.czoło l.
- 2.zwoje podsta-  
wy z gałką  
bladą l.
- 3.skroń l.
- 4.amon l.
- 5.wzgórze l.
- 6.centralna l.
- 7.styk ciemie-  
niowo-potyli-  
czny l.
- 8.śródmózgowie  
z nągrą (1/2)
- 9.most
- 10.opuszka
- 11.mózdzek z j.  
zębatym l.

Użyte metody barwienia

Hematoksylina-eozyna  
Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

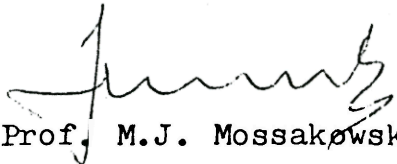
AIDS. Posocznica wywołana przez s.enteriti-  
dis. Ostra niewydolność oddechowa. Zator  
tętnicy płucnej?

Rozpoznanie anatomiczne

Sine alterationibus.

Rozpoznanie histologiczne

Bez zmian swoistych spowodowanych wirusem  
HIV i bez zakażeń oportunistycznych.

  
Prof. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 5/90**

Materiał nadesłano z: Instytutu Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 28.09.1989

Wiek 51 lat ..... Data sekcji ogólnej 29.09.1989

Data sekcji mózgu 8.02.1990

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Posocznica wywołana przez s. enteritidis.  
Ostra niewydolność oddechowa. Zator tętnicy płucnej?

waga mózgu utrwalonego 1450 g

Symetria zachowana, bez zaników

Zniekształcenia pień i mózdzek zniekształ-  
ceny artefaktycznie rowki b.z.

zakręty b.z.

Opony przeziernie

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy cienkościenne, bez zmian miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

mózg blady, przy nastrzykniętej miejscami sieci naczyń włosowatych

Rysunek struktur anatomicznych prawidłowy

Pień

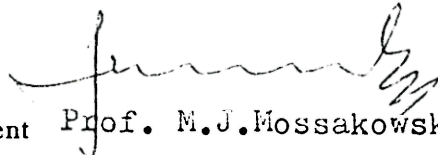
bez zmian uchwytnych makroskopowo

Mózdzek

Rdzeń nie otrzymano do badania

Rozpoznanie makroskopowe

Sine alterationibus.

  
Obducent Prof. M.J. Mossakowski

5/90

## Skrót historii choroby

ur. 16.04.1938

Przyjęty: 23.08.1989

zmarł: 28.09.1989

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Posocznica wywołana przez s. enteritidis, ostra niewydolność oddechowa. Zator tętnicy płucnej?

Wywiad: chory 51-letni przyjęty do kliniki z powodu wykrycia przeciwciał anti-HIV w lipcu b.r. Nie należy do grupy ryzyka. Przed dwoma laty w RFN miał jednorazowy kontakt seksualny z kobietą i mężczyzną. Żona pacjenta przed 2 laty popełniła samobójstwo z niewiadomego powodu. Przed tym przez kilka miesięcy gorączkowała i chudła z nieustalonego powodu. Często wyjeżdżała zagranicę. Pierwsze objawy chorobowe w postaci bólu gardła pojawiły się w 1985 r. wkrótce po wypadku samochodowym, Lekarz rozpoznał leukoplakię włochatą. W lipcu 1988 zagorączkował do 39°C po tym silne bóle brzucha, wymioty utrzymujące się przez kilka dni. Po upływie ok. miesiąca ponownie zagorączkował, bóle gardła Dermatolog stwierdził naloty na śluzówce jamy ustnej i zalecił leczenie isoprinosiną. We wrześniu nawrót gorączki i bólów gardła, tym razem otrzymywał decaris (levamid) - 1 tabl. dziennie, przyjmował do grudnia. W styczniu 1989 znowu gorączka, bóle gardła, naloty w jamie ustnej (w wymazie gardła drożdżaki) i leukopenia. Po przejściowej poprawie w marcu nawrót gorączki, leczony solcoserylem w inj. przez 10 dni. Po leczeniu objawy ustąpiły. W czerwcu ponownie pojawiła się gorączka do 38-39°C, pobolewanie gardła, narastające osłabienie, okresowy kaszel, nocne poty. Biegunki, bólów głowy, osłabienia pamięci nie podaje. Choroby przebyte: choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, wzw, ch.weneryczne neguje.

Badanie przedmiotowe: stan ogólny dość dobry, przytomny, kontak prawidłowy. Odżywienie upośledzone. węzły chłonne szyjne i pachowe wielkości fasoli, pojedyncze, niebolesne. Język obłożony grubym białym nalotem. W zakresie narządów klatki piersiowej b.z. Czynność serca miarowa, RR 110/60. Brzuch - tkliwy przy obmacywaniu nadbrzusza, wątroba wystaje na dwa palce z pod łuku żebrowego, o spoistości miąższowej, śledziona niewyczuwalna. Objaw Chełmońskiego <sup>+</sup>. Obj. Goldflama (-). Objawy oponowe ujemne.

Przebieg kliniczny: w trakcie pobytu bez istotnych zmian: do 27.09. stan średnio ciężki, gorączkuje, osłabienie, poty, okresowo kaszel 27.09. stan ogólny ciężki, skargi na suchy kaszel, nudności, duszność, brak apetytu, nadal gorączkuje, płuca osłuchowo i opukowo bez zmian. Zmarł nagle 28.09. wśród objawów niewydolności oddechowej.

(13.09, 24.08)

Badania dodatkowe: Posiew krwi - liczne kolonie candida albicans. Salmonella enteritidis (gr.D). USG jamy brzusznej - bez cech nieprawidłowych odbić. RTg klatki piersiowej - prawidłowy (18.09.89). II badanie (27.09.) - niewielki odczyn opłucnowy w szczelinach międzypłatowych. Liczne zagęszczenia drobnoplamiste zlewające się w obrębie środkowych i dolnych części obu płuc poza segmentem 10 płuca lewego i segmentem 9 płuca prawego. Szczyty bez zagęszczeń. W otoczeniu zmian drobnoplamistych widoczne drobne pęcherze rozdmowne. Nie stwierdza się cech powiększenia węzłów chłonnych. Serce wielkości prawidłowej. Morfologia (26.09.): krw.czerwone 3530t. krwinki białe 8.200 (pałeczki 7, podzielone 77, kwasochłonne 2, limfocyty 13, monocyty 1), hematokryt 33%. Posiew krwi z 19.09. i 25.09. jałowe. W moczu wzmożony urobilinogen (++) . OB - 110/150. Badanie psychiatryczne: kontakt z chorym dobry, wielomówny, rozwlekły, lepki, z zaznaczoną chwiejnością emocjonalną. Nie zgłasza żadnych skarg, choć na podstawie dłuższego kontaktu należy przypuszczać, że stwierdzone zaburzenia procesu myślenia są przejawem toczącego się procesu organicznego w ośrodkowym (05.09.89 - dr med. M. Kazubska-Wieczorek).

Leczenie: cloforan, metoclopramid, chloromycetyna, penicylina, colistina (w kroplówce i dożylnie), azactam, gentamycyna, fortar, digoxin, retrovir, witaminy.



# AIDS

Pieczętka Zakładu  
(Oddziału Anatomii Patologicznej)

## PROTOKÓŁ SEKCYJNY Nr 11

Sekcję wykonano w ..... godzin po śmierci

L. ks. gł. 1490

Pobył w szpitalu od 23.08.89 do 28.09.89

Oddział X

Data sekcji 29.09.89

Nazwisko i imię

Wiek 51 Płeć m Zawód inżynier

Rozpoznanie kliniczne AIDS

Goszcznica wywołana przez *S. enteritidis*.  
Ostra niewydolność oddechowa.  
Zaburzenia tętnicy płucnej?

Rozpoznanie anatomopatologiczne

Wzrost średni odżywianie upośledzone budowa prawidłowa

włosienie blond, drobny ciemny przód typu suchego.

Skóra sucha, blanda + rumieńcowa śluzowa.

Czaszka symetryczna, średnio wielkości blaszek kostnych.

Opony

Przysadka  
Podstawa mózgu wyjątko i porostawiono w celi

Zakręty

Komory

Ośrodki podkomorowe

Kora zakrętów

Most, mózdzek i rdzeń przedłużony

Szyszynka

Mięśnie

Piersi

Jama brzuszna

absced tres paricliary, vobola vystoje na  
3 palce spod pravego delu rebroveg, sledio na  
vystoje nieco 1/2 palca spod levego delu rebroveg.  
listli obnemove sror - niove, c. q. 1.

Przepona

Klatka piersiowa symetrycna, list miy dylivovoy partiy.

Sródpierście

mednie sredioni 3 palcov, list list serovoy  
vellivni d'kaci niovego.

Grasica

sue religiozovovo

Oplucne

die jany volue, listli sror - sror - niove, c. q. 1.  
na oplucnej plucej vobolue plaukli mtove, vellivni  
niove prapnu.

Tarczycyca

symetrycna, sror na puelovoy sror - niovey.  
v' niove, m' niove oblycny.

Gardło

obola sror - niove, c. q. 1.

Język

Migdałki

Przetyk

" " sror - brava, g' d' d' d'.

Krtan

" " sror - niove, v' sror.

Tchawica

" " " " w niove sror  
pr'ciista.





Zołądek

Stena iluowa soro-miowa, o nymuliu  
wyprowadzeniu -

Dwunastnica

Stena sluaa padbariowa iotia, uwenie  
pyobolowa.

Pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe - drożo

sub.

Trzustka

sub.

Wątroba

adporodoluij welleui, iordha uculu, porienclui  
dentistuu ppedu, na pueluaja uuziu uuu-uuuu-  
uuy, o nymuliu smilowu uobno uilowu.

Jelita

uawuui uupku, Stena iluowa soro-miowa,

Narządy płciowe

u. 6.2.

Węzły chłonne obwodowe

Naczynia i nerwy obwodowe

Kości

Stawy

Rdzeń

Badania histopatologiczne Lp.

Epicrisis