

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 12/90

Materiał nadesłano z: Kliniki Chorób Zakaźnych A.M. w Gdańsku

Imię i nazwisko

Data zgonu 16.03.1990

Wiek 35 lat

Data sekcji ogólnej

Insufficiencia circulatoria, Endo-
carditis susp. Pleuropneumonia biala

Data sekcji mózgu

Rozpoznanie kliniczne

sepalus, Vitium cordis (insuff. valvulae
aortae), Hepatitis
chr. HBV, Cachexia
prob. opistiva, Toxicomania.

Mózg uszloda cudoj
moj few no tkud.
Wybroziny podpa
105dejs & 17400f

waga mózgu utrwalonego 1210g

Symetria

rowki

zakręty

Zniekształcenia

Opony puzyczne

Przestrzenie podoponowe

Naczynia podstawy

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Pień

Mózdzek

Rdzeń

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Gdańsk, 20.04.1990 r.

Skrócony odpis historii choroby

Chory

ur 15.07.1955 r. w Warszawie

N r.Hist Chor 184/90.

Kawaler

zam Gdynia, ul Czerwonych Kosynierów 305/65

Przyjęty dn 29.01.1990 r.

Zmarł dn 16.03.1990 r.

Rozpoznanie kliniczne: Insufficiencia circulatoriae acuta.

Sepsis enterococcica. Endocarditis susp.

Vitium cordis aortale. Pleuropneumonia bilateralis. Hepatitis chronica HBV. Cachexia probopiatica. Toxicomania. Infectio HIV/II-III/.

Chory lat 35, narkoman, zakażony wirusem HIV, przeniesiony do Kliniki Chorób Zakaźnych w Gdańsku z Oddziału Detoksykacyjnego dla narkomanów Szpitala "Srebrzysko" w dniu 29.01.1990 r. z powodu zapalenia płuc i opłucnej. W oddziale detoksykacyjnym leczony był przez okres tygodnia, od 23.01.-29.01.90r.; stosowano leczenie odtruwająco-tonizujące: glukoza, Chlorprothixen, Amizepin oraz leczenie antybiotykami: Ampicylina, Sefril.

Wiadomo, że przed przyjęciem do kliniki-szpitala psychiatrycznego czuł się dobrze.

Narkotyki przyjmował od 2 lat. O zakażeniu HIV dowiedział się w czasie pobytu na oddziale psychiatrycznym, w styczniu 1990 r.

Dotychczas poważniej nie chorował. W dzieciństwie, z powodu nerwicy serca? żołądka? przebywał w sanatorium. Dwukrotnie jak twierdził, przebywał w więzieniu za włóczęgostwo.

Odbył służbę wojskową, skróconą z powodu urazu kręgosłupa.

Przy przyjęciu do kliniki zakaźnej chory wyniszczony, w stanie ogólnym średnim. Akcja serca miarowa, 100/min, RR 120/0, temp 38,2°C.

W badaniu przedmiotowym na skórze liczne obrazkowe tatuaże, blizny po samookaleczeniach, obrzęk i zaczerwienienie grzbietu obu stóp, zapalenie spojówek, zaczerwienienie gardła, liczne braki w uzębieniu, powiększenie węzłów chłonnych pachowych i pachwinowych.

Akcja serca miarowa, tony czyste. Nad płucami odgłos opukowy jawny, szmer oddechowy pcherzykowy. Jama brzeczna wysklepiona poniżej poziomu klatki piersiowej, tkliwa przy palpacji. Wątroba i śledziona niepowiększone. Objawy oponowe /_/ ujemne.

W badaniach dodatkowych: OB 91/, Hb 10,6 g/L, Ht 0,34 E-3,5 L-7,2

Tymol 19,9 jSH,

HBS Ag +/dodatni/,

P.ciała anty HIV +/test ELISA/

Próba Rt-23/-/ ujemna.

Rtg klatki piersiowej: przy dolnym biegunie wnęki prawej smużaste zmiany pneumoniczne.

Rozpoznano zapalenie płuc /w porównaniu z badaniem wstępnym, sprzed tygodnia- regresja zmian/. Kontynuowano rozpoczęte wcześniej leczenie antybiotykami. Obniżyła się temperatura, chory czuł się dobrze.

W kontrolnym badaniu rtg -całkowita regresja zmian zapalnych.

Utrzymywał się przyspieszony OB/ 110/godz/.

W 4 tygodniu leczenia szpitalnego chory zagorączkował powyżej 39°C, pojawił się kaszel, duszność, tachykardia. W rtg klatki piersiowej ponownie stwierdzono obustronne zapalenie płuc.

W badaniach dodatkowych :w morfologii krwi- cechy niedokrwistości, OB 40/, 70/godz. Z krwi wyhodowano enterokoki.

Rozpoznano posocznocę enterokokową, podejrzewano zapalenie wsierdzia zastawki aortalnej ze względu na stwierdzane wcześniej jej objawy /RR 120/0 /.

W leczeniu zastosowano antybiotyki: Rifogal, Gentamycynę, Carbenicylinę, Amikin, Vibramycynę - zgodnie z antybiogramem/.

Stosowano także leki nasercowe, moczopędne, witaminy, albuminy.

Stan chorego uległ początkowo poprawie. zmniejszyła się duszność, rozległość zmian zapalnych w płucach w badaniach rtg.

Jednak po 2 dalszych tygodniach leczenia szpitalnego, od 6 tygodnia hospitalizacji, ponowna wzrost temperatury do 38°C, nasiliły się zmiany/~~w płucach~~/ zapalne w płucach, pojawił się wysięk w obu jamach opłucnowych oraz objawy niewydolności krążenia: tachykardia, duszność spoczynkowa, powiększenie wątroby, wolny płyn w jamie brzusznej, dołączyły się obrzęki stawów, bóle brzucha.

Chory zmarł nagle w dniu 15.03.1990 r /Zgon nagły po wstaniu z łóżka, bez objawów wyraźnego pogorszenia stanu ogólnego/.

Na sekcji stwierdzono: Polipowato-wrzodziejące zapalenie wsierdzia zastawki aortalnej. perforację płotka zastawki obustronne zapalenie płuc i opłucnej.

1990.07.02

Pacjent _____ r. 15.07.1955. /Warszawa/, zam. Gdynia,

ul. Czerwonych Kosynierów 306/65

przebywał w Klinice Chorób Zakaźnych AMG w dniach

29.01.1990. - 16.03.1990.

z rozpoznaniem :

Insufficiencia circulatoria. Sepsis enterococcalis. Endocæditis
susp. Pleuropneumonia bilateralis. Vitium cordis /insuff.valvulae aorta
Hepatitis chr. HBV. Cachexia prob. opiativa. Toxicomania.

Infectio HIV /PGL-III/

Zgon nastąpił 16.03.1990