

Nr 38/90

Nazwisko

Wiek 25 lat

Dzień śmierci

11.09.1990

Sekcjonowany 13.09.
w godzin 1990.

po śmierci
Sekcja mózgu:
24.11.1990

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

1. czoło lewe
2. zwoje podstawy II l.
3. wzgórze pr.
4. amon ze skro-
nią pr.
5. centralna pr.
6. ciemie pr.
7. potyliczna pr.
8. śródmózgowie
9. most
10. opuszka
11. mózdzek l.

Użyte metody barwienia
Hematoksylina-eozyna,
Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

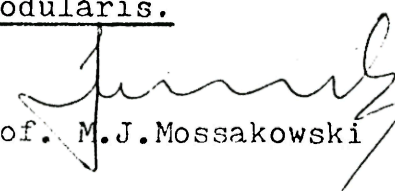
AIDS. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
i mózgu - Herpes simplex. Obustronne
zapalenie płuc. Obrzęk płuc.

Rozpoznanie anatomiczne

Hyperaemia cerebri.

Rozpoznanie histologiczne

Encephalitis micronodularis.


Prof. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 38/90

Materiał nadesłano z: Instytutu Chorób Zakaźnych A.M. w Warszawie

Imię i nazwisko

Data zgonu 11.09.1990

Wiek 25 lat

Data sekcji ogólnej 13.09.1990

Data sekcji mózgu 24.11.1990

Rozpoznanie kliniczne

AIDS. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu - Herpes simplex
Obustronne zapalenie płuc. Obrzęk płuc.

waga mózgu utrwalonego 1200 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki

prawidłowe

zakręty

Opony przekrwione, zwłaszcza lewej półkuli, obustronnie rozsiane
podbiegnięcia krwawe, zmleczałe wzdłuż przebiegu naczyń

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy prawidłowe

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Poza przekrwieniem, głównie istoty białej zmian nie stwierdzono

Pień b.zm.

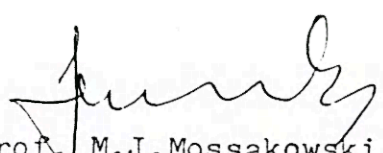
Mózdzek b.zm.

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Hyperaemia cerebri.

Obducent


Prof. M.J. Mossakowski

Skrót historii choroby

_____, lat 25, kawaler, homoseksualista, z zawodu kelner. Przyjęty do Oddziału X Szpitala Chorób Zakaźnych w Warszawie 8.05.1990 r., zmarł 11.09.1990 r.

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mógu - Herpes simplex. Obustronne zapalenie płuc. Obrzęk płuc.

Do Oddziału został przyjęty z powodu trwającej od 2 miesięcy gorączki do 39°C, opryszczki wargowej i suchego kaszlu. Od 3 lat okresowe biegunki, w lutym 89 - powiększenie węzłów chłonnych szyjnych, podwyższona temperatura. W dzieciństwie różyczka, zapalenie płuc, w 17 r.ż. appendektomia.

Badanie przedmiotowe:

budowa asteniczna, węzły chłonne powiększone, niebolesne. Błona śluzowa jamy ustnej zaczerwieniona, rozpulchniona ze zmianami opryszczki pospolitej. Płuca b.z.m. Czynność serca miarowa, 112/min., tony czysty RR 100/min. Brzuch b.z.m. Stan psychiczny dobry.

Badanie neurologiczne 7.06.90 r. (prof. J.Rafałowska):

Zaburzenia pamięci świeżej, zaburzenia w ocenie czasu. Prawy kącik ust śladowo słabiej unerwiony, minimalne zbaczanie języka w prawo. Odruchy w kkg prawej nieco żywsze niż w lewej, obustronnie b.żywe. OK b.żywe, raczej równe. OA p nieco > l. Podeszwowe +, spastyczne Ø. Wnioski: b.dyskretny zespół połowiczny prawostronny. Wobec napadu drgawkowego początkowo zlokalizowanego wskazane nakłucie lędźwiowe i CT mózgu. Możliwość ogniskowego procesu mózgowego, może w przebiegu oportunistycznej infekcji.

Badanie neurologiczne 13.08.90 r. (prof. J.Rafałowska):

chory wybitnie spowolniały, twarz maskowata, okresowo negatywistyczne polecenia spełnia niechętnie. Skarży się na bóle głowy. Szpara powiekowa p < l, nie dociąga lekko do kątów zewnętrznych obu gałek ocznych pojedyncze "zrywania" gałek ocznych przy ruchach, słabo zaciska żwaczce, odruch żuchwowy żywy, słabo marszczy czoło po lewej, ale w spoczynku prawy kąt ust ustawiony niżej, nie wykonuje polecenia szczyrzenia zębów, nie otwiera ust, nie wysuwa języka, mowa wybitnie niewyraźna, prawie bez otwierania ust. Odruch ryjkowy żywy. Wyraźnych niedowładów nie stwierdzono, napięcie paratoniczne obustronnie, odruchy b.żywe, l > p, odruch Jacobsona + obustronnie oraz inne z tej grupy. Spastyczne Ø. Próby mózdkowe wykonuje wybitnie niezgrabnie, zwłaszcza w kkg. Sztywność karku na 3 palce. Kernig zaznaczony obustronnie. Romberg - chwiejność. Chód drobnymi krokami w pozycji nieco pochylonej.

Wnioski: zespół rozsianych objawów neurologicznych z różnych układów zespół oponowy oraz rzekomo opuszkowy.

Konsultacja psychiatryczna: stany dysforyczne u pacjenta z nieprawidłową osobowością.

Konsultacja dermatologiczna: dmżdzyca kątów ust, grzybica pachwin i stóp, paznokci.

Przebieg kliniczny: w Oddziale okresowo stany podgorączkowe, postępujące wyniszczenie, bóle brzucha lewostronne, okresowo biegunka, zakażenie układu moczowego (E.coli), objawy regresji psychicznej. W czerwcu 1990 objawy neurologiczne (napad drgawkowy, zespół połowiczny prawostronny, CT mózgu b.z.m.). W drugiej połowie sierpnia 90r zapalenie mózgu i opon (herpes simplex) z poprawą po leczeniu. W końcu sierpnia objawy zapalenia płuc początkowo lewostronne (w rtg dyskretne zmiany śródmiąższowe), bez poprawy po leczeniu p-bakteryjnym i p-pneumocystozowym, wysoka gorączka. W ostatnich dniach nawracający obrzęk płuc, objawy oponowe, dyzartria.

Badania dodatkowe:

Płyn mózgowo-rdzeniowy: wodojasny, klarowny. Pandy +, Nonne-Appelt - pleocytoza 1, chlorki 125 mM/l, białko 72 mg%, cukier 64 mg%.

W płynie m.-rdz. stwierdzono obecność wirusa HSV, nie stwierdzono CMV. Posiew jałowy. (24.08.90)

14.08.90 - Pandy 3+, Nonne-Appelt +, białko 101 mg%, cukier 145 mg%, chlorki 145 mM/l. Pleo 20/3 Limf. 70%, seg 30%

CT mózgu (11.06.90): układ komorowy prawidłowej szerokości, bez niekształceń i przemieszczeń. Nie stwierdza się nieprawidłowych ognisk w obrębie tkanki mózgowej ani nieprawidłowego gromadzenia środka cieńniącego.

W wymazie z gardła candida albicans

Rtg czaszki - poza drobnym zwapnieniem w liniipółrodkowej czaszki b.zm.

USG jamy brzusznej: wątroba o ogólnie równomiernie wzmożonej chogeniczności.

T₄ 35,4% T₈ 51% T₄/T₈ 0,68 (25.05.90)

T₄ 28%, T₈ 58% T₄/T₈ 0,48 (10.08.90)

Krew: WBC 3.2 RBC 2.6 HGB 8.1 HCT 22.7 MCU 87.3 MCHC35.7
Lymph. 15,1 mid 13,2 gran 71,7%

Leczenie:

Biseptol, biocefal, haloperidol, cefalorydyna, zovirax, interferon, nizoval, sinequan, witaminy, glukoza, płyn Ringera

Wynik sekcji ogólnej - 13.09.1990 (dr med. Z.Kamiński)

Tuberculosis generalisata: tbc exsudativa nodosa pulmonum, pleuro-rum, lienis, hepatitis, renum, glandularum suprarenalium et lymphonodulorum. Pneumonia lobularis multifocalis partim confluens bilateralis Bronchitis purulenta p. ulcerosa lobi inferiori pulmon. utriusque. Cachexia.

Barwieniem met. Ziehl-Neelsena wykryto w narządach wewn. bardzo liczne kolonie prątków.