

Nr 58/91

Nazwisko

Wiek 30 lat

Dzień śmierci
16.05.1991

Sekcjonowany

w godzin

po śmierci
Sekcja mózgu:
21.09.1991.

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

1. czoło l.
2. j. podstawy l.
3. wzgórze l.
4. skroń z amonem l.
5. centralna l.
6. ciemie. l.
7. potylicy l.
8. śródmózgowie
9. most
10. opuszka
11. mózdzek z j. zębatym
12. rdzeń podopuszkowy

Użyte metody barwienia

H.E., Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

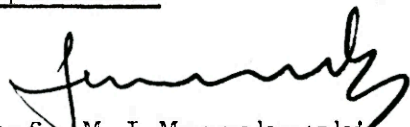
AIDS. Podejrzenie gorączki na tle infekcji cytomegalowirusem, zapalenie trzustki, uszkodzenie wątroby toksyczne lub zapalne (CMV), podejrzenie gruźlicy pozapłucnej, zakażenie układu moczowego

Rozpoznanie anatomiczne

Hyperaemia leptomeningium et cerebri.
Offuscatio leptomeningium.

Rozpoznanie histologiczne

Encephalitis toxoplasmica


Prof. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 58/91

Materiał nadesłano z: Oddział X, Instytut Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwisko

Data zgonu 1991.05.16

Wiek 30 lat

Data sekcji ogólnej

Data sekcji mózgu 1991.09.21

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Podejrzenie gorączki na tle infekcji cytomegalowirusem. Zapalenie trzustki. Uszkodzenie wątroby toksyczne lub zapalne (CMV). Podejrzenie gruźlicy pozapłucnej. Zakażenie układu moczowego.

waga mózgu utrwalonego 1520 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki nieco poszerzone w okolicy czołowej

zakręty nieco zaostrome w okolicy czołowej

Opony zmętniały w rowkach naczyniowych i przystrzałkowo. Znaczne przekrwienie naczyń

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez zmian ogniskowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

symetryczne, z dobrze widoczną granicą pomiędzy istotą szarą i białą wyraźne przekrwienie wszystkich struktur, zwłaszcza istoty białej

Pień prawidłowy rysunek, bez zmian ogniskowych

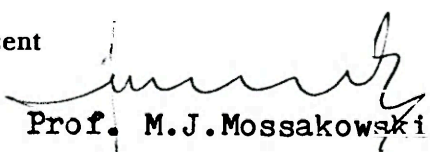
Mózdzek przekrwienie opon, poza tym bez zmian

Rdzeń odcinek podopuszkowy o prawidłowym rysunku

Rozpoznanie makroskopowe

Hyperaemia leptomeninguum et cerebri,
offuscatio leptomeninguum.

Obducent


Prof. M.J. Mossakowski

Skrót historii choroby

ur. 20.11.1961 r., kawaler, homoseksualista, prac. umysłowy (rencista)

Przyjęty: 15.04.1991

zmarł: 16.05.1991

Rozpoznanie kliniczne: AIDS, Podejrzenie gorączki na tle infekcji cytomegalowirusem, zapalenie trzustki, uszkodzenie wątroby toksyczne lub zapalne (CMV), podejrzenie gruźlicy pozapłucnej, Zakażenie układu moczowego.

Wywiad: choruje od stycznia 1990 r.: miewał stany podgorączkowe, ból gardła, obfite poty; leczony licznymi antybiotykami - nie skutecznie. Od połowy maja 1990 temperatura zaczęła przekraczać 39°C, w końcu maja stwierdzono zmiany w płucach. O zakażeniu wirusem HIV wie od początku czerwca 1990 r. Nie wie kto go zakaził, twierdzi, że tylko kilkakrotnie "zdradził swojego stałego partnera. Poraz pierwszy hospitalizowany w czerwcu 90 r. z powodu pneumocystozowego zapalenia płuc. W Oddziale X I.Ch.Z. w Warszawie przebywał w okresie 8.08.-3.10.1990 r. Wypisany z rozpoznaniem: zapalenie płuc prawdopodobnie wywołane przez pneumocystis carinii, przebyta gruźlica płuc, żylaki odbytu, limfadenopatia HIV+, grzybica jamy ustnej, wypadanie płatka zastawki mitralnej. W tym okresie chor wyniszczony, blady, węzły chłonne powiększone, stany podgorączkowe, niedokrwistość (krwawienia z żylaków odbytu).
28.09.90 T₄ 32,5 T₈ 55,4 T₄/T₈ 0,41.

W okresie 11.10.-26.10.90 przebywał na Oddziale Chirurgicznym gdzie zoperowano żylaki odbytu. Z Chirurgii przewieziony bezpośrednio do Szpitala Zakaźnego, wypisany z poprawą.

Ponownie przyjęty do Oddziału X w kwietniu 1991 z powodu utrzymującej się od kilku dni gorączki do 39°C bez innych dolegliwości. Stwierdzono zapalenie gardła, leczony objawowo, wypisany do domu po 2 dniach. Po tygodniu ponownie wrócił do Oddziału 15.04.91 z powodu podwyższonej temperatury (do 39°), poza bólem głowy bez innych dolegliwości. Przebywał do zgonu

Przy przyjęciu pacjent chodzący, budowy astenicznej, ze skoliozą prawostronną i niewielkim garbem żebrowym. Bez objawów wyniszczenia. Węzły chłonne nieco powiększone, drobne: karkowe, na i podobojczykowe, pachwinowe. Na skórze stóp zmiany podejrzane o grzybicze, na języku nalot grzybiczy. Migdałki podniebienne powiększone. Płuca osłuchowo bez zmian. Tętno 86/min, RR 110/60, czynność serca miarowa, tony prawidłowe. W zakresie jamy brzusznej bez zmian.

Przebieg: w trakcie pobytu okresowo stany gorączkowe. Pod koniec pierwszej dekady maja wystąpiły dolegliwości gastryczne: nudności, wymioty, bolesność uciskowa w rzucie wątroby i jelita grubego wstępującego. Badania laboratoryjne (diastaza, lipazy, USG) wykazały zapalenie trzustki oraz objawy uszkodzenia wątroby. Dwa dni przed zgonem wystąpiły objawy niewydolności krążenia i oddychania, które doprowadziły do zejścia.

Badania dodatkowe: posiewy z krwi nie wykazały bakterii chorobotwórczych. Posiewy kału 2 x Klebsiella pneumoniae, grzyby. Posiewy moczu - prot. vulgaris. W moczu wykazano obecność wirusa CMV

USG jamy brzusznej: śledziona powiększona, podwójna nerka prawa, trzustka w całości powiększona - grubość trzonu 32-34 mm, z nieco poszerzonym przewodem Wirsunga. Obraz przemawia za stanem zapalnym.

Diastaza 72, lipaza 720, AspAT 496 ALAT 196

Morfologia: erytr. 3.7 białe 3.900, płytki 47.000.

Leczenie: Davercin, isoprinosina, zovirax, antybiotyki, leki przeciwpłatkowe, rozkurczowe, p-bólowe, elektrolity, witaminy,