

Nr 23/92

Nazwisko

Wiek 43 lata

Dzień śmierci
22.03.92

Sekcjonowany

w godzin

po śmierci

Sekcja mózgu

28.04.92

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

1. Czoło lewe
2. zwoje podsta-
wy 1.
3. wzgórze 1.
4. skroń 1.
5. amon 1.
6. centralna 1.
7. ciemie 1.
8. potylicy 1.
9. śródmózgowie
z i. czarną
10. most
11. opuszka
12. mózdzek 1.

Użyte metody barwienia
HE, Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

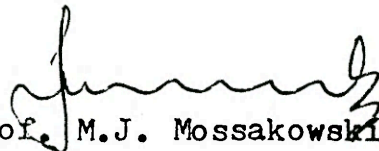
AIDS. Ostra białaczka u osoby HIV+. Podejrzenie naciekania w kościach (żeber).

Rozpoznanie anatomiczne

Sine laesiones organicae

Rozpoznanie histologiczne

HIV-encephalitis micronodularis incipiens


Prof. M.J. Mossakowski

Badanie histopatologiczne

Zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym są nieznaczne. Opony miękkie wykazują znaczne pogrubienie i zwłóknienie odcinkowo (mózdzek, kora centralna) widoczne są w nich niewielkie nacieki okrągłokomórkowe z niewątpliwym komponentem plazmatycznokomórkowym. W tkance widoczne bardzo delikatne nacieki okołonaczyniowe, okrągłokomórkowe, nie przekraczające jednego rzędu. Widoczne w różnych strukturach mózgu drobne grudki glejowo histocytarne, rozsiane w istocie białej i szarej, z przewagą pierwszej. Są one bardzo drobne i nieliczne. W kilku strukturach - (jądra podstawy - istota biała w okolicy przedmurza, oraz w otoczeniu ciał suteczkowatych, wzgórze, kora skroniowa) widoczne są pojedyncze lub występujące po kilka rozlewające się grudki glejowo histocytarne z typowymi wielojądrzastymi komórkami olbrzymimi, w niektórych przypadkach ognisko takie zawiera w swoim obrębie naczynia z naciekami limfocytarnymi, większym w porównaniu ze wspomnianymi powyżej naciekami limfocytarnymi, naczynie takie leżeć może również w pobliżu rozlewającej się grudki. Ponadto stwierdzono w niektórych naczyniach kule włóknikowe. Dotyczy to głównie naczyń mózdzku, struktur pnia mózgu i jąder podstawy. W korze liczne zmiany zwyrodnieniowe z przewagą schorzenia ischemicznego. W jądrach podstawy dość liczne jamki okołonaczyniowe, o dość znacznym nasileniu w stosunku do wieku pacjenta.

Rozpoznanie: HIV-encephalitis micronodularis incipiens.

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 23/92

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

Imię i nazwisko Data zgonu 22.03.1992

Wiek 43 lata Data sekcji ogólnej

..... Data sekcji mózgu 29.04.1992

Rozpoznanie kliniczne **AIDS. Ostra białaczka u osoby HIV+. Podejrzenie naciekania w kościach /żeber/**

waga mózgu utrwalonego **1440**

Symetria **zachowana, artefaktycznie spłaszczony na podstawie**

Zniekształcenia

rowki **w okol.czołowej pogłębione**
zakręty **zwężone**

Opony **przeziernie**

Przestrzenie podoponowe **welne**

Naczynia podstawy **prawidłowe**

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Na przekrojach blady, bez zmian ogniskowych

Pień **zniekształcony artefaktycznie**

Mózdzek **bez zmian**

Rdzeń **nie sekcjonowano**

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Sine laesiones organicae.

Prof. M.J. Mossakowski

Skrót historii choroby

w, 43 lata, żonaty, prac. umysłowy

Przyjęty 16.03.1992

zmarł 22.03.1992

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów odporności. Ostra białaczka u osoby HIV+. Podejrzanie naciekania w kościach (żeber).

Wywiad: od września 1991 leczony z powodu rwy kulszowej. Od tego czasu schudł ok. 7 kg. Bóle promieniujące z tyłu od kręgosłupa stopniowo nasilały się, z tego powodu otrzymywał Fortral w Klinice Hematologii gdzie rozpoznano ostrą białaczkę. Do Instytutu Hematologii został przeniesiony z Oddziału Wewn. Szpitala na Stępińskiej, gdzie przebywał w okresie 18.02.-6.03.1992 z podejrzeniem ostrej białaczki. W Instytucie Hematologii w trakcie badań diagnostycznych stwierdzono u chorego przeciwciała przeciwko HIV. W związku z tym przeniesiony z I.H. do Szpitala Chorób Zakaźnych.

Do Oddziału X przyjęty w stanie ogólnym średnim. Na języku niewielkie zmiany grzybicze. Węzły chłonne karkowe i potyliczne wielkości groszku, symetryczne, twarde, niebolesne. Klatka piersiowa osłuchowo bez zmian, czynność serca miarowa 90/min, RR 150/90. Wątroba wystaje na 3 palce, śledziona na 1 palec. Objawy oponowe ujemne.

Badania dodatkowe: vide karta informacyjna z Instytutu Hematologii.

W trakcie pobytu: szybkie pogorszenie stanu ogólnego. W morfologii krwi obwodowej duża anemizacja i leukopenia, skargi na bóle kostne i kostno-stawowe, bóle przełyku, bóle głowy, całkowity brak siły. W dniu 22.03. nad ranem chory bez kontaktu, zgon po zatrzymaniu czynności serca i oddechu.

KARTA PRZEBIEGU OBSERWACJI I LECZENIA

Ob. lat 43

w Klinice Chor. Wewh. Instytutu Hematologii od dn. 6.3. 1992 r. do dn. 16.3. 1992 r.

Rozpoznanie: ~~Lymphoma benignum~~
Reactio lymphoblasticae medullae ossium in individuo cum anti-HIV positivae.

Badania dodatkowe:

OB 160 / mm (dn. 9.3.92). Mocz bzm

Skład morfologiczny krwi:

data 6.3.92	data 9.3.92
Hb 7,1g% %	10,5g%
krw. czerw. 2,56T/l	3,54T/l
wsk. barwny -	-
krw. białych 3,6G/l	2,7G/l
krw. płytk. 139G/l	110G/l
retikulocytów -	-
wzór odsetk. krw. białych: mbl. 2 %	prom. 6 %
metamiel. 6 %	miel. 6 %
pał. 28 %	podz. 14 %
kw. chł. - %	kw. chł. 2 %
zas. chł. - %	limfobl. - %
mon. - %	limfoc. 34 %
niezróżnicowane - %	orto 4%

Wskaźnik hematokrytowy 31,1 % Objętość krwi krąż. ml/kg wagi,
osocza ml/kg, krw. czerw. ml/kg.

GRUPA KRWI A Rh dodatni

Mielogram (wnioski) wynik w załączeniu

Poziom bilirubiny 0,4 mg%. Odczyn H.v.d.B.: pośr., bezpośr.
Białka 7,2 g%, a₁ 6,05 %, a₂ 20,64 %, β 14,78 %, γ 18,4 %
Odczyn Coombsa bezpośr. albuminy 40,39%, pośredni

Przeciwciała płytkowe leukocytarne
Inne

Układ krzepnięcia:

czas krwawienia ", krzepnięcia "
fibrinogen g%, wskaźnik protrombinowy %
czynnik V / sek., czynnik VII / sek. AHG
czynnik Christmas

Objaw opaskowy ujemny Inne

Elektrolity AlAT 23IU, AspAT 20IU, cukier 84mg%, mocznik 27mg%, kreatynina 0,96mg%,
kwas moczowy 7,2mg%, sód 142mmol/l, potas 5,4mmol/l,

Inne badania biochemiczne WR ujemny, HB Ag ujemny, Anti-HCV /- / minus, anti-HIV /+ / plus.

Badania radiologiczne kl. piersiowej Rtg klp. obraz płuc i serca prawidłowy.

BTG kręgosłupa krzyżowo-lędźwiowego i miednicy: na zdjęciach kośćca widoczne pojedyncze
ubytki osteolityczne w górnej nasadzie prawej kości udowej, w pozostałych odcinkach
kośćca zmian nie stwierdza się.

Inne badania dodatkowe

Badanie ekg (wnioski) Patologiczne odchylenie osi elektrycznej w lewo. Rytm zatokowy
miarowy przyspieszony. Zaburzenia przewodnictwa w obrębie prawej komory. Blok lewej
wiązki lewej odnogi pęczka Hisa. Położenie serca poziome.

Badania konsultacyjne

Leczenie Biocefal
~~Claforan~~ solu-Medrol, kalium eff, fortral, przetoczono 600ml masy erytrocytarnej

Dalsze zlecenia lekarskie Po uzgodnieniu telefonicznym z Panią Prof. L. Babiuch chory
przeniesiony do Oddziału X Szpitala Wolskiego.

Biocefal

Leki: ~~Sigfuran~~ 3x1,5g iv
Solu-Medrol 50mg iv
Fortral 3x1 tabl
Kalium Eff 2x1 torebka

Wskazówki leczenia cytostatycznego w załączeniu.

MACHALENA BUDOWSKA
KIEROWNIK ODDZIAŁU
KODRA 3 11 17
MCh

KIEROWNIK ODDZIAŁU