

Nr 4/93

Nazwisko

Wiek 39 lat

Dzień śmierci
27.11.1992

Sekcjonowany

w godzin

po śmierci
Sekcja mózgu
16.01.93

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

wałony materiał:
Alkohol Formol

- 1.czoło lewe
- 2.zwoje podsta-
wy l.
- 3.zwoje ze
wzgórzem
- 4.skroń z amo-
nem
5. centralna l.
- 6.ciemie l.
- 7.potylica l.
- 8.śródmózgowie
z i.czarną
- 9.most
- 10.fragment o-
puszki
- 11.móżdżek l.

Użyte metody barwienia
HE, Heidenhain

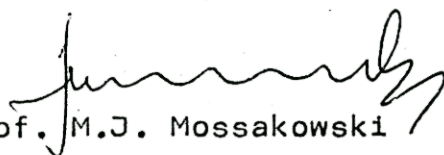
Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie klinicz-
AIDS.

Rozpoznanie anatomiczne
Mózg bez zmian ogniskowych
Okołonaczyniowe zmętnienie opon.

Rozpoznanie histologiczne
CMV-encephalitis.

Cryptococcosis cerebri et lepto-
meningeum.


Prof. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 4/93

Materiał nadesłano z: Instytutu Chorób Zakaźnych w Warszawie - Oddział X

Imię i nazwisko Data zgonu 27.11.1992

Wiek 39 lat Data sekcji ogólnej

..... Data sekcji mózgu 16.01.1993

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Gruźlica prosówkowa. Grzybica jamy ustnej i przełyku. Wyniszczenie. Zaniki korowo-podkorowe mózgu. Leukoencefalopatia.

Symetria zachowana

waga mózgu utrwalonego 1410 g

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki

zakręty

Opony przeziernie, na przebiegu naczyń widoczne zmętnienia

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez blaszek miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej - mózg nie utrwalony

Bez zmian ogniskowych

Pień uszkodzony przy wyjmowaniu - brak opuszki

Mózdzek o prawidłowym rysunku

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Offuscatio perivascularis leptomenigeum.

Prof. Mirosław J. Mossakowski

<http://rcin.org.pl>

Skrót historii choroby

lat 39, kawaler

Przyjęty 16.10.1992
zmarł 27.11.1992

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego niedoboru odporności. Gruźlica prosówkowa. Grzybica jamy ustnej i przełyku. Wyniszczenie. Zaniki korowo-podkorowe, leuko-encephalopathia.

Przewieziony z Kliniki Chorób Zakaźnych w Łodzi, gdzie stwierdzono zakażenie wirusem HIV, leczony przez wiele lat z powodu schizofrenii urojenionej (obecnie w okresie remisji). W wywiadzie alkoholizm, prze 15 laty zażywał narkotyki. Od 2 miesięcy stany gorączkowe, kaszel, utrata wagi ciała, okresowe biegunki.

Do Oddziału X przyjęty w stanie ogólnym ciężkim. Wywiad trudny do zebrania ze względu na spowolnienie myślowe, zorientowany co do czasu i miejsca.

Przedmiotowo: duszność wdechowo-wydechowa, zmiany grzybicze na języku, węzły chłonne powiększone (wielkości groszku lub grochu) w typowych okolicach, twarde, nie bolesne. Czynność serca miarowa, 100/min. RR 150/95. Nad płucami pojedyncze trzeszczenia, szmer pęcherzykowy zaostrowany. Wątroba na dwa palce, śledziona na jeden palec pod łukiem żebrowym. Objawy oponowe ujemne.

W czasie pobytu chory nie gorączkował, utrzymywała się duszność wysiłkowa i niewielka spoczynkowa. Od połowy listopada postępujące pogorszenie stanu ogólnego, kontakt trudny, prawie cały czas śpi, ksztuś się przy połykaniu, odmawia przyjmowania pokarmów i leków. CT mózgu wykazało uogólnione zaniki korowo-podkorowe. Dwukrotna konsultacja neurologiczna - bez objawów oponowych i ogniskowych. 27.11.92 lekarz dyżurny stwierdził zgon.

ESG jamy brzusznej bez istotnych zmian. Glukoza, mocznik, kreatynina w normie. Anemia (Rbc do 3.14), leukopenia, hypoalbuminemia - 48.7%, podwyższone alpha 1 (5.6) i beta (16.3).

Wynik sekcji ogólnej (dr med. Z.Kamiński)

Tbc (?) miliaris pulmonum. Tbc (?) caseosa lymphonodulis bifur. tracheae, mediastini, regionis capitis pancreatis. Noduli tbc renum. Splenomegalia. Degeneratio hepatis. Cachexia.

Łódź, 16 X 92

Odpis historii choroby

Chory Jer _____ lat 39, przyjęty został do Kliniki Chorób Zakaźnych AM w Łodzi z powodu stanu gorączkowego, z podejrzeniem AIDS.

U pacjenta od 2 miesięcy występują niewyjaśnione stany gorączkowe, nie ma apetytu, chudnie, wymiotuje, okresowo ma biegunkę. Od sierpnia br był hospitalizowany w kilku oddziałach szpitalnych /karty informacyjne w załączeniu/. Stwierdzano niejasne zmiany w płucach i niedokrwistość. Po przetoczeniu krwi wystąpił odczyn hemolityczny.

Pacjent jest leczony z powodu schizofrenii urojeniowej /obecnie w stanie remisji/. W wywiadzie alkoholizm, zażywanie narkotyków przed 15 laty. Zlecone badanie w kierunku przeciwciał anti-HIV dało wynik dodatni /2x/. Krew na test potwierdzenia została wysłana.

Do naszej Kliniki chory przyjęty w stanie ciężkim, wyniszczony, gorączkujący, z rozległą kandydiozą j.ustnej i przełyku /dysfagia/. spowolniały, z zażółceniem powłok i białkówek, bez powiększonych węzłów chłonnych i bez duszności. W czasie pobytu temp. do 38%, wymiotował. Zażółcenie zmniejszyło się. Przetoczenie ME zniósł dobrze. Po włączeniu nizoralu i claforanu uzyskano ustąpienie zmian w j.ustnej i bólów przy połykaniu. oraz spadek temperatury.

Po porozumieniu telefonicznym p.prof.Kuydowicza z P.prof. Babiuchową chorego przesyłamy do Kliniki Nabytych Niedoborów Immunologicznych w Warszawie celem dalszego leczenia. Posiewy krwi, plwocina na BK, limfocyty T₄ i T₈, serologia w kierunku toksoplazmozy i CMV w trakcie badania.

Adiunkt
Kliniki Chorób Zakaźnych AM
dr n. med. Ewa Makolepsza

Łódź, dnia 6.10.1992r.

L. ks. gł.: 6469/92 Oddział C/IV

K A R T A W Y P I S O W A

Ob. : lat 39
zam. : oj. Getta Warszawski

Przebywał w szpitalu od dnia 24.09.1992r. do dnia 6.10.1992r.

Rozpoznanie: Status febrilis et anaemia gravis in observatione.
 Morbus neoplasmaticus susp.
 Interus probabiliter haemolyticus /post transfusionem?/
 Epistaxis.
 Schizophrenia.

Wyniki badań pomocniczych:

Grupa krwi: A Rh+/dodatni/Morfologia krwi: Hb.- 8,1g%, E.- 2880000, śr.stęż.: 31%, L.-4000, Ht 26,0
palc. 9%, segment 83%, limfocyt 8% kontrola: Hb.- 6,9g%, E.- 2260000,
śr. stęż.: 30%, L.- 4600, Ht.- 23,0%.Mocz b. og.: odczyn kw, ciężar wł. 1020, białko 25mg%, urobilinogen/+/
wzmógłony, nabł. poj. leukocyty 1-8wpw, składniki- niel. p. śluzu
kontrola: odczyn kw, ciężar wł. 1016, białko ślad, cukier/-/, bilirub.
barwiniki żółciowe /+/nabł. poj, leukocyt. poj. licz. bakterie.Glukoza 72 mg%Jonogram: potas 3,88, sód 139, chlorki 100 mE/lPróby wątrobowe: bilirub. 20,9 mg%, prób. tymol. 1,6jMl- Aspat 28j, Alat 21j
kontrola: bilirub. 17,8g%, prób. tymol. 1,7jMl, Aspat 33j, Alat 15j.Gazometria: hipoksemia łagodna. Alkaloza oddechowa niewyrównana.Proteinogram: og. poz. białek 7,9g%, albuminy 37,9%, glob. alfa1- 5,2%,
glob. alfa 2- 17,1%, glob. beta 15,2%, glob. gamma 24,6Układ hemostazy: czas krzep. 4'05", wskaźnik aktywności 100%, poz. fibrynoge
0,44g%, kr, płytkowe 249.000w 1 mm³Poz. żelaza w sur: 40 gamma% kontrola 206 gamma%Poz. mukoproteinów w sur: 177 mg%Poz. kreatyniny w sur. 0,95 mg%, kontrola: 1,02 mg%Poz. fosf. zasadowej. 16,7jBlMocznik w sur: 26,3 mg% kontrola xxxxx: 38,3 mg%Odczyn Vidala - ujemnyUSG jamy brzusznej: wątroba o podwyższonej echogenności struktury mięszo bez widoc.
zmian og. Pęcherzyk żółciowy całkowicie obkurczony o pogrubiałych ścianach
Nerki o prawidłowej budowie i położeniu. Soną stwierdza się niewielką ilość
płynu w lewej jamie opłucnej.RTG żołądka i XII-cy: przechodzenie kontrastu przez przełyk swobodne. Zarys
ścian przełaku gładkie. Obecności patologicznych, przewężeń oraz ubytków
wypełnienia w jego obrębie nie stwierdza się. Ośrodek toniczny, fałdy błony
śluzowej miernie zgrubione. Zarysy ścian gładkie, elastyczne. Perystaltyka
prawidłowa, odzwierciedlenie drożny. Opuszka XII-cy dość kształtna- sprawna
czynnościowo. Pętla XII-cy bez zmian.

Plw na BK 2x/-/bezpośr. posiewy w obserwacji

RTG kl. piersiowej: pola płucne bez zmian ogniskowych na zdjęciu tylnym-
przednim. Na zdjęciu bocznym widoczne niewielkie zaciemnienie w zatoce tylnej.
Sylwetka serca w normie. Zarysy przepony gładkie. Lewy kąt przeponowo-
żebrowy płytki, zatarty, prawy- prawidłowy.4.10.92- obustronnie wzmógłony rysunek siateczkowy. Zarysy przepony po stron
lewej zatarty. Zaznaczona szczelina międzypłatowa po stronie prawej. Zaciemnie
w zatoce tylnej- nie stwierdza się.

L e c z e n i e: Penicyllinum, Ampicyllinum, Biodacynum, Pridinol, Haloperidol, Glucosum, Cacarboxylasum, Vit C, Metocard, Luminal, Dextran, Lignocainum.

Z a l e c e n i a: Po porozumieniu telefonicznym Dr Czaplińskiej E' z P. Prof. Krykowskim chorego przesłano do Kliniki Chorób Wewnętrznych Szpitala im. Kopernika.

Epikryza: chory lat 39 ze schizofrenią przyjęty do tutejszego szpitala z powodu utrzymującej się od 2 miesięcy, temperatury do 39°, kaszlu, chudnięcia.

Przed 3 tygodniami był hospitalizowany w Klinice Chorób Przewodu Pokarmowego i Przemiany Materii, gdzie z powodu niedokrwistości i leukopenii wykonano badanie szpiku wykluczając plasmocytoma.

W trakcie hospitalizacji w tutejszym Oddziale chory nadal gorączkował do 39°, postępowała niedokrwistość. Stwierdzono krwawienie z nosa wymagające tamponady. Innych cech krwawienia nie stwierdzono. Odczyn tuberkulinowy ujemny, obecności prątków ani komórek nietypowych w płowocinie nie stwierdzono.

Badanie w kierunku mycoplasma pneumoniae i odczyn Widala ujemne. Posiew krwi w toku.

Ze względu na postępującą niedokrwistość choremu przetoczono 600ml ME grupy jednoimiennej po której/po kilku godzinach/ wystąpiła żółtaczka. Bilirubina narastała do 24 mg%/odczyn v.d. Berga bezpośredni i pośredni +++/pr. tymolowa, transferazy w normie. W moczu obecny urobilinogen/+ i barwniki żółciowe/+, fosfataza alkaliczna 16,7jBU, żelaza w sur. 206ga. Probówkę z krwią przesłano do Stacji Krwiodastwa - nie stwierdzono żadnej niezgodności.

Po kroplówkach z glukozy, sterydach, lekach rozkurczowych, bilirubina obniżyła się do 17,8 mg%. Niedokrwistość utrzymuje się jak poprzednio. Chory gorączkuje nadal. Otrzymywał uprzednio Penicyllinum, Ampicyllinum, Biodacynum.

Na zdjęciu wstępnym klatki piersiowej stwierdzono zacinienie w zatoce ty tylnej sugerujące lewostronne zapalenie opłucnej. Na zdjęciu kontrolnym zacinienia powyższego nie stwierdza się, a wzmożenie rysunku siateczkowego może być spowodowane krwiopochodnym rozszewem nowotworowym.

Po porozumieniu telefonicznym Ordynatora Oddziału Dr med E. Czaplińskiej Józwiak chorego przesłano do II Kliniki Chorób Wewnętrznych.

MIHANNA LESNIAK
Klinika Wewnętrzna
Szpitala im. Kopernika
102-201-102-201

Klinika Chorób Zakaźnych
 Akademii Medycznej w Łodzi

Łódź, dnia 16.10.92. 1992.

KARTA INFORMACYJNA

Imię i nazwisko _____ lat 39

przebywał w Klinice od dnia 7.10.92 do dnia 16.10.92. I. ks. gl. 9462

Rozpoznanie Zespół nabytego niedoboru immunologicznego. Candidiosis tractu
al mentaris. Anaemia. Pneumopathia /candidiosis? tbc? neo?/

Wyniki badań:

HR 740/70 OB 90/120 Grupa krwi "A" Rh dodatni

Morfologia krwi:

Badanie moczu:

dnia 8.10.

dnia 13.10.92.

dnia 8.10.

dnia _____

Hb	6,4g
Erytr.	2160000
MGHC	29,6
Leuk.	4100
Ml.	3 %
Pol.	3 %
Seg.	87 %
Kwas	%
Zas.	%
Limf.	6 %
Mon.	1 %

Hb	10,2g%
Erytr.	3300000
MGHC	34
Leuk.	5100
Ml.	1 %
Pol.	4 %
Seg.	89 %
Kwas	%
Zas.	%
Limf.	4 %
Mon.	2 %

Barwa	żółta
Odczyn	kw.
C. wł.	1020
Białko	10 mg%
Cukier	nb
Urobil	wz +/-
Billr	obecna
Aceton	
Osad	L 2-4 wpw wał 2 szkl.

Barwa	_____
Odczyn	_____
C. wł.	_____
Białko	_____
Cukier	_____
Urobil	_____
Billr	_____
Aceton	_____
Osad	_____

Data	8.10.	13.10.	15.10.			
Bilirubina całk. w sur. krwi /mg%/ Próba tymolowa /j./	4,54 3j	3,34 2,0	2,72 3,0			
Aktywność AlAT /j./	55j	74	85			
Aktywność AspAT						
Fosfataza alkaliczna						
Pozost. żelaza w sur. krwi	68 ug%					
GGTP	999j					

~~xxxxx~~ Konsultacja okulistyczna: Dno oka prawidłowe.

Konsultacja laryngologiczna: Usunięto sączek z lewego przewodu nosowego. Skóra przedsionka nosa zmacerowana. Wskazany Oxycort do nosa.

xxx Up/-/, Ul/-/, Rozległe zmiany zapalno-wrzedzające w jamie ustnej.

USG serca: Wymiary jam serca w normie. LKs 3,85, LKr 5,0 PK 1,65 PM 1,0 TS 0,
 XX LP 3,2 PA 3,25 EF 43%. Wzmożona echogeniczność obu płatków zastawki dwu-
 dzielnej i płątka wieńcowego lewej zastawki aortalnej.

RKZ pH 7,48 pCO₂ 35, pO₂ 86, akt.HCO₃ 27,7 BE +4,3 Kał na pasożyty ujemny.

Białka surowicy krwi

Białko g%		
Albuminy %		
Globul L ₁ %		
Globul L ₂ %		
Globul beta %		
Globul gamma %		

Układ hemostazy

Czas krwaw.		
Czas krzep.		
Płytki krwi	226000	
Wskaź. protr. %	89	
Fibrynogen mg %		
Czas lityzacji		

Konsultacja neurologiczna: Wn.: bez objawów ogniskow-

Płyn mózgowo-rdzeniowy i ubytkowych.

Data	Barwa	Przejrzystość	Cyloza 1/mm ³	Białko mg %	Cukier mg %	Chlorki mg %	Ośnied

Płuc: w obu płucach, szczególnie w partiach środkowych i dolnych
widoczne są rozległe dość liczne bardzo drobne ogniska zagęszczeń,
które mogą odpowiadać przewlekłym zmianom rozsianym zapalnym lub
zmianom nowotworowym, a nawet grzybiczym. Obraz nie zmienił się w po-
rowaniu z badaniem z dnia 4.X.92. Przepona i kąty wolne. Serce w gra-
nicach normy.

Inne badania Antygeny HBS nie wykryto, Jonogram : Na 133, K 2,9 - 4,4 mmol/l
Mocznik 26 mg%, Kreatynina 0,9 mg%, Cukier 84 mg%, Dno oczu bz.

Posiew płwociny Staph.epid. i E.coli wraz na /+++/: Claforan, imipene-
na /++/: fortum, ciprobay, tarivid, rocephin, cefoxitim, na /+/: fo-
perazon, genta, amikacyna, netilmycyna, kolistyna, oporna na inne.
Zastosowano leczenie

Biseptol, claforan, nystatyna, nizoral, ferrum-gradumet, ac.folicum,
vit. B₆, B₁₂, ME grupy jednoimiennej zgodna z fenotypem Rh CcDeeKell/
bez płytek i limfocytów.

Zalecenia Ostatnio otrzymywał:

Claforan 4x1,0 iw	Vit B ₁₂ 100ug 1xdz
Nizoral 1 tabl dziennie	Digoxin 1 tabl dziennie
Ferro-gradumet 2x1tabl.	Isoptin 3x40 mg
Kalium eff. 1x1torebka	
Ac.folicum 3x5 mg	
Vit B ₆ 3x1 tabl	

Po porozumieniu tel. p.prof. Kuydowicza z p.prof. Babiuchową 1

Chorego przesyłamy do Kliniki Nabytych Niedoborów Immunolo-
gicznych celem dalszego leczenia.

1007
 Wzrost 1,62 m, Ciężar ciała 62 kg, Ciężar serca 180 g, Ciężar płuc 450 g, Ciężar wątroby 1600 g, Ciężar nerek 160 g, Ciężar śledziony 150 g, Ciężar śledziony 150 g, Ciężar wątroby 1600 g, Ciężar nerek 160 g, Ciężar śledziony 150 g.

Łódź, dn.18.09.92

AKADEMIA MEDYCZNA w ŁODZI
Klinika Chorob Przewodu Pokarmowego i
Przemiany Materii

L.ks.g.5793/820

K A R T A I N F O R M A C Y J N A

Imię i nazwisko _____ lat 39.....

Adres Łódź, ul.Boj.Getta Warszawskiego 16b m 8.....

Przebywał w klinice od ..12.08.1992r... do ..18.09.1992r.....

ROZPOZNANIE :

Schizophrenia. Anaemia et leukopenia. Status febrillis e causa ignota. Observatio quo ad plasmocytoma negativa.

GRUPA KRWI: A Rh/+ plus;

Waga : Wzrost..... OB 135/143. RR.130/80 WR-ujemny.
 morfologia: E.3100000-3500000;L 1900-4100;Hb-9,6-10,9;Ht-29-33...
 mCHC-33; MCV..... Płt.272.000pal.....podz.....
 limf..... mon.....
 Mocz : barwa...żółta... c.wł. .1023....odczyn...kw..nabł.pł.poj..
 L..1-2wpw...E.0-2wpw...cukier..0.....białko-0,4.....
 wł.-szkl.poj.; bardzo liczne pasma śluzu;bakterie dość liczne;...
 Mocznik :17..... Kreatynina:1,10.....
 Jonogram : Na+ .140.....K+ ..4,1.....Cl- ..102.....
 Poziom żelaza w sur.-58;CZWZ-220;UZWZ-162;
 IMMUNOGLOBULINY: IgA-3,31; IgG-20,7; IgM-1,28; .
 Proba wątrobowa : AsPAT...35....AlAT...32....AP.....
 pr.typ.-3; GGTp.....CHE.....Bilirubina..0,65...
 Posiew moczu: - posiewy jałowe;
 Białko Bence Jonesa- nie wykryto;.....
 Kinaza kreatynowa...40.....Fracja MB.....
 Proteinogram : białko całk...73.00...albuminy...46.6.....
 globuliny α₁..5.8..α₂.16.8...β.17.6...γ.13.2.....
 Lipidy : cholesterol całk.160...cholesterol zestr.....
 LDL.....HDL.....fosfolipidy.....
 trojglicerydy.....

Profil dobowy glukozy :800.....1200.....1600.....
2000.....2400.....300.....

	0	30	60	90	120	180
cukier						
insulina						

BADANIA RADIOLOGICZNE - rtg kl.piersiowej W okolicach przy-
kręgosłupowych obu płuc stwierdza się zmiany zapalne odoskrzelowe.
Poza tym pola płucne bez zmian.Spłycona tylna zatoka przeponowa .
żebrowa lewa - płyn?, zrosty? Sylwetka serca w normie.Przepona
i kąt po stronie prawej wolne.

BADANIA ENDOSKOPOWE -
.....
.....

EKG, zapis HOLTERA - Zapis w granicach normy.
.....
.....

BADANIA USG - j.brzusznej: Wątroba niepowiększona lewy płat częściowo przesłonięty przez gaz.W zakresie widoczności miąższ wątroby o jednorodnej echostrukturze.Drogi żółciowe wew.i zew.wątrobowe nieposzerzone.Pęcherzyk żółciowy zagięty, bez cech kamicy.Trzustka niepowiększona,o nieznacznie niejednorodnej echostrukturze.Nerki bez zmian.Sledziona niepowiększona.

KONSULTACJE : PSYCHIATRYCZNA- Schizophrenia.
.....
.....

INNE -
.....
.....

ZASTOSOWANE LECZENIE - Pentaerythritol; Isoptin; Ac.folici; Vit B6; .
Fridinol; Haloperidol; Relanium; Hiconcil; Ferrum; Zinnat; Lakcid;
wykonano punkcję trzonu mostka i pobrano szpik do badania
cytomorfologicznego.

Z A L E C E N I A : Dalsza opieka w Poradni Hematologicznej
i Psychiatrycznej.

LEKI: Pentaerythritol f.- 3x1tabl; Isoptin - 3x80mg;
Ac.folici 3x2tabl a 0.015; Vit B6 3x1tabl;
Haloperidol - 3x5kropli; Fridinol-1x1tabl;
Ascofer - 3x2tabl;

LEKARZ PROWADZACY :

ADIUNKT :

