

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 5/2001

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Zakaźny w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 19.12.2000r
Wiek 30 lat Data sekcji ogólnej 20.12.2000r
Data sekcji mózgu 21.02.2001r
Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytego upośledzenia odporności /AIDS/.
Gruźlica OUN i gruźlica płuc. Toksoplazmoza OUN.
Ogniskowe zmiany okołokomorowe w obu półkulach mózgu
Podejrzenie chłoniaka OUN. Niewydolność oddechowa
w przebiegu choroby. Respiratoroterapia. Zatrzymanie
krążenia w mechanizmie asystolii. Wyniszczenie.
waga mózgu utrwalonego 1280 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono rowki zaniki zwł. w okolicy
zakręty czołowej

Opony wyraźnie zmleczące w okolicy sulcus centralis

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez zmian miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Okołokomorowe, obustronne zmiany martwicze z zajęciem struktur
spoidłowych, ogniskowo nasilające się : w płacie czołowym bar-
dziej nasilone po stronie prawej, niszczące częściowo jądra pod-
stawy. W okolicy potyliczno-skroniowej-ciemieniowej zmiany bar-
dziej nasilone lewostronnie. Ściany układu komorowego "grudkowa-
te". Układ komorowy umiarkowanie poszerzony, komora III - znacz-
nie.
Pień bez widocznych zmian

Mózdzek o prawidłowym wyglądzie makroskopowo, na przekrojach zmiany
w obu półkulach, w lewej w obrębie jądra zębatego, w pra-
wej w istocie białej.

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe
Lymphoma cerebri suspectum.

Obducent
Doc. I.B.Zelman

lat 30, narkomanka

Przyjęta 9.11.2000r
zmarła 19.12.2000r

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego upośledzenia odporności /AIDS, Gruźlica OUN i gruźlica płuc. Toksoplazmoza OUN. Ogniskowe zmiany okołokomorowe w obu półkulach mózgu. Podejrzenie chłoniaka OUN. Niewydolność oddechowa w przebiegu choroby. Respiratoroterapia. Zatrzymanie krążenia w mechanizmie asystolii. Wyniszczenie.

Pacjentka została przeniesiona z Kliniki psychiatrycznej Szpitala Bródnowskiego w związku z zakażeniem HIV, które wykryto u niej w 1996r. Do szpitala Bródnowskiego została przywieziona przez Pogot. Ratunkowe z podejrzeniem depresji. Od roku chudła, ubytek wagi ok.30 kg, nie jadła, w ostatnim okresie, od 2 tygodni leżąca, zanieczyszczała się moczem i kałem, wypowiadała myśli rezygnacyjne. Narkotyzuje się od 12 roku życia, mążatka /mąż też narkoman, zmarł/, troje dzieci: 12 i 3-letnie oraz 1-roczone. Nie wiadomo czy ostatnio stosowała narkotyki. Przy przyjęciu do szpitala Bródnowskiego w trudnym kontakcie, apatyczna, spowolniała psychoruchowo, zdezorientowana co do czasu i miejsca, z zaburzeniami pamięci, bez urojeń i omamów. Wyniszczona, odwodniona, osłabiona, z odleżynami na pośladkach oraz zmianami skórnymi w obrębie lewej pachy, karku i twarzy. W oddziale konsultowana internistycznie, neurologicznie, chirurgicznie. Stwierdzono zapalenie płuca l., niedokrwistość z leukopenią. Włączono płyny, antybiotyki. Gorączka narastająca do 39°C. Przed przeniesieniem do szpitala Wołskiego chora spokojna, w lepszym kontakcie, bez psychozy, przyjmuje płyny i posiłki, ale stan ogólny nie ulega poprawie. W badaniu MRI stwierdzono w mózgu okołokomorowe zmiany, największe wokół rogu czołowego komory bocznej prawej, rozciągające się przez spoidło wielkie na stronę lewą, a dalej ku tyłowi do trójkąta komory prawej. Naciek zajmuje także przednią odnogę torebki wewnętrznej po stronie lewej. Obraz może odpowiadać PML lub naciekowi zapalnemu. Ponadto stwierdzono uogólniony zanik korowo-podkorowy.

W Szpitalu Zakaźnym przez cały czas pobytu stan ogólny chorej ciężki. Karmioną sondą dożołądkowo. W połowie listopada włączono leczenie przeciwko toksoplazmozie, a także w związku z bardzo niską saturacją krwi włączono tlenoterapię. W badaniu PCR płynu mózgowo-rdzeniowego i wydzieliny oskrzelowej w kierunku tbc, otrzymano dodatnie wyniki. Dzień przed zgonem w związku z cechami wysokiej zasadowicy oddechowej podłączono pacjentkę do respiratora. W następnym dniu zaburzenia rytmu serca, następnie bradykardia i asystolia. Chorej nie reanimowano.

Wynik sekcji ogólnej /20.12.2000r, dr med. Z.Kamiński/:

Pneumonia lobularis multifocalis p.confluens bilateralis inferior. Oedema lobi superioris pulmonis utriusque et lobum medii pulmonis dextri. Infectio cytomegalica pulmonum et tracheae. Tracheitis acuta partim p.ulcerosa. Status post respiratorotherapiam rec. factam, Atrophia fusca myocardii. Hydropericardium. Hydrothorax bilateralis. Erosio mucosae ventriculi. Haemorrhagiae punctatae cutis. Cachexia. Decubitus.