

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 19/2000

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 19.04.2000r
Wiek33...lata Data sekcji ogólnej 20.04.2000r
Data sekcji mózgu 20.07.2000r

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytych niedoborów odporności. Obustronne zapalenie płuc - ropnie płuc. Ostra niezapalna niewydolność nerek. Owrzodzenie podudzi. Uzależnienie mieszane.

waga mózgu utrwalonego 1480,g

Symetria zachowana

Zniekształcenia wgłobienie migdałków
mózdzku

rowki
zakrety
cechy obrzęku

Opony przezierne

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy niezmiennione

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Bez zmian ogniskowych. Układ komorowy wydaje się nieco poszerzony

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. dr I. B. Zelman

33 lata, bezdomny, narkoman

Przyjęty 12.04.2000r
zmarł 19.04.2000r

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów odporności.
Obustronne zapalenie płuc - ropnie płuc.
Ostra niezapalna niewydolność nerek.
Owrzodzenie podudzi. Uzależnienie mieszane

Przyjęty do oddziału z podejrzeniem zapalenia płuc. Od około 2 dni: silne osłabienie, brak apetytu, stopniowo nasilająca się duszność. Od wczoraj nie oddaje moczu, gorączka do 39°C. Bez nudności, bez wymiotów. Ostatnio hospitalizowany w okresie 31.03 - 0.1.04.2000r wypisany na własne żądanie z rozpoznaniem: Infekcja HIV, owrzodzenie podudzi.

Poprzednie pobyty w szpitalu: 2 tygodnie w styczniu 1997, potem 10.09-12.11.1997r oraz 02.12-16.12.1999r, każdorazowo bez objawów neurologicznych.

Do oddziału przyjęty w stanie ogólnym ciężkim, przytomny, z zachowanym kontaktem logicznym. Skóra sucha, ogromne sączące owrzodzenia podudzi i stóp, liczne blizny po samouczkodziach na kończynach oraz blizna ok. 10 cm długości na klatce piersiowej. Powiększone węzły podżuchwowe. Pojedyncze trzeszczenia nad polami płucnymi. Tętno 100/min, tony serca czyste. Brzuch miękki, bolesny w okolicy prawego podżebrza, silnie wzdęty. Wątroba, śledziona - trudne warunki do badania. Objaw Chełmońskiego dodatni, objaw Goldflamma dodatni po stronie prawej. Płyn w jamie otrzewnowej. Perystaltyka prawidłowa, objawy otrzewnowe ujemne.

Przez cały okres pobytu pacjent w stanie ciężkim, okresowo niespokojny. 19.04 wieczorem obfite krwawienie z dróg oddechowych. W następnych 2 godzinach, pomimo stałej tleno- i farmakoterapii narastająca niewydolność oddechowa, która doprowadziła do zgonu.

Wynik sekcji ogólnej /20.04.2000r, dr med. Z.Kamiński/:

Pneumonia confluens, partim abscedens bilateralis.
Abscessus renis dextri. Hypertrophia cordis totius, praecipue ventriculi sinistri. Fibrosis dispersa myocardii. Hydrothorax bilateralis. Hepatosplenomegalia. Hyperaemia venosa hepatis. Ulcera cruris utriusque. Cachexia.