

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 5/2000

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 9.02.2000r
Wiek 39 lat Data sekcji ogólnej 11.02.2000r
Data sekcji mózgu 27.04.2000r

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytego braku odporności /AIDS/. Niewydolność oddechowa w przebiegu mykobakteriozy /tbc?/. Grzybic układu oddechowego. Ubytek części błoniastej przegrody międzykomorowej. Niedomykalność zastawki pnia płucnego i trójdziałowej. Niewydolność wątroby typu C Stan po usunięciu śledziony /uraz kom. w 1995r/. Uzależnienie mieszane. waga mózgu utrwalonego 1440 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono rowki bez zaników
zakręty

Opony przekrwienie żyłne

Przestrzenie podoponowe w okolicy przystrzałkowej w tylnej części płata czołowego lewego wybroczyna krwotoczna dług. ok. 3 cm i ok.1,5 cm szerokości

Naczynia podstawy

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej
Bez zmian ogniskowych

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian widocznych makroskopowo

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent Doc. I.B.Zelman

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytego braku odporności /AIDS/. Niewydolność oddechowa w przebiegu mykobakteriozy płuc /tbc?/. Grzybica układu oddechowego. Ubytek części błoniastej przegrody międzykomorowej. Niedomykalność zastawki pnia płucnego i trójdzielnej. Niewydolność wątroby. Przewlekłe zapalenie wątroby typu C. Stan po usunięciu śledziony /uraz komunikacyjny 1995r/. Uzależnienie mieszane.

Od 21.12.1999 do 26.01.2000r przebywał w oddziale IV, przeniesiony 26.01. do oddziału VII, gdzie zmarł.

Epikryza z oddziału IV:

38-letni pacjent, narkoman, od kilku lat w programie metadonowym, hospitalizowany kilkakrotnie w oddziale IIIa z rozpoznaniem: Grzybica układu oddechowego. Nadciśnienie płucne z ubytkiem w części błoniastej przegrody międzykomorowej. Niedomykalność zastawki pnia płucnego i trójdzielnej. Przewlekłe zapalenie wątroby typu C. Stan po usunięciu śledziony /uraz komunikacyjny w 1995r/. Zespół nabytego niedoboru odporności. Uzależnienie mieszane," przyjęty został do oddziału celem wykonania kontrolnej bronchoskopii po leczeniu Amfoterycyną. Ze względu na stany gorączkowe i radiologiczne cechy zapalenia płuc włącznie Siotraxon+Amikin uzyskując częściową poprawę stanu ogólnego. W wykonanej bronchoskopii dnia 11.01.2000r stwierdzono obecność białych nalotów oraz bardzo dużej ilości gęstej białawej wydzieliny. Wykonano płukanie oskrzeli. W pierwszej dobie po badaniu bronchoskopowym dwukrotnie stwierdzano zaburzenia świadomości, związane najprawdopodobniej z niedotlenieniem. Z materiału uzyskanego z płukania oskrzeli wyhodowano Candida albicans, Candida spp, Enterococcus faecalis, ponadto w bakterioskopii stwierdzono obecność prątków kwasoopornych a wynik oznaczania DNA M.tuberculosis metodą PCR był słabo dodatni. Zgodnie z uzyskanymi wynikami lekowrażliwości zastosowano leczenie Ciprofloksacyną i Amfoterycyną B. Mimo stosowanego leczenia stan kliniczny chorego nie uległ poprawie a od dnia 22.01. wystąpiły cechy niewydolności oddechowej wymagające intubacji. W czasie intubacji chory mywał podania relanium i Dormicum, co prawdopodobnie było przyczyną zatrzymania czynności oddechowej - z powodu braku miejsca w oddziale intensywnej opieki medycznej prowadzono wentylację workiem AMBU przez 2 godziny, po czym czynność oddechowa porwóciła. Pacjent nadal wymagał intubacji, we wlewie ciągłym podawano-Dormicum, otrzymywał również stały wlew z MF. W badaniu radiologicznym klp z dnia 26.01. stwierdzono nasilenie zmian zapalnych - należy brać pod uwagę etiologię gruźliczą. Został przeniesiony do CIOM w celu wykonania kolejnego badania bronchoskopowego i kontynuowania leczenia. W trakcie pobytu w CIOM pacjent w stanie ciężkim, z bardzo nasiloną dusznością, pomimo tlenoterapii sinica. Cały czas wentylowany z respiratora, utrzymują się cechy prawokomorowej niewydolności krążenia. Nie gorączkuje. Dwa dni przed zgonem zaleganie żołądkowe i niewielkie krwawienie z przewodu pokarmowego. 9.02. nagłe zatrzymanie krążenia. Zabiegi reanimacyjne nieskuteczne.

Wynik sekcji ogólnej /11.02.2000r, dr med. Z.Kamiński/

Hepatitis chronica progressiva. Ascites. Varices oesophagi. St.subicterus. Foramen interatrialis cordis. Hypertrophia ventriculi dex cordis. Fibrosis dispersa myocardii. Hydropericardium. Cedema pulmonum gr. maioris. Carcinoma planoepitheliale partim keratodes pharyngis. Nephritis interstitialis bialteralis. Hyperaemia venosa organorum. Gastritis et duodenitis chronica p.haemorrhagica. Infectio CMV gl.suprarenalium minoris gradus. Status post splenectomiam o.f. Inanitio.