

Nr 64/99

Nazwisko

Wiek 38 lat

Dzień śmierci

28.02.1999r.

Sekcjonowany

w ..... godzin

po śmierci

Sekcja mózgu:

20.05.1999r.

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

- 1-7 Standard z l.półk.
- 8.Śródmózgowie
- 9.Most
- 10.Opuszka
- 11.Rdzeń podopuszkowy
- 12.Mózdzek l.

Użyte metody barwienia

HE, Klüver

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Krwawienie z przewodu pokarmowego w przebiegu zdekompensowanej marskości wątroby (wzw typu C i toksyczne uszkodzenie wątroby). Zapalenie i niedodama płuca prawego. Gruźlica płuc. Stan po splenektomii z powodu małopłytkowości i leukopenii. Zespół nabytych niedoborów immunologicznych.

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne

Focus necroticus parvus lobi temporalis sinistri.

  
Prof.dr hab.M.J.Mossakowski

INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY  
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN  
ZAKŁAD NEUROLOGII  
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5  
Tel. 668 53 69, 608 65 35

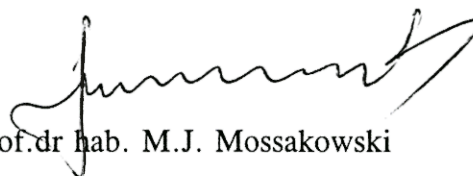
Zespół p. 2 zam 2473 n. 6000

**Rozpoznanie kliniczne:** Krwawienie z przewodu pokarmowego w przebiegu zdekompensowanej marskości wątroby (wzw typu C i toksyczne uszkodzenie wątroby). Zapalenie i niedodma płuca prawego. Gruźlica płuc. Stan po splenektomii z powodu małopłytkowości i leukopenii. Zespół nabytych niedoborów immunologicznych.

**Badanie neuropatologiczne:** Obraz patomorfologiczny przypadku nie układa się w charakterystyczny zespół zmian patologicznych. Występują umiarkowane zwyrodnienia neuronalne w korze mózgu, zwłaszcza w warstwie trzeciej, widoczne są rozproszone drobne grudki glejowe. W rdzeniu podopuszki i w opuszce spotkać można nieliczne rozdzęcia aksonalne. W okolicy centralnej podkorowo położone jest rozlane regularne ognisko zblednięcia pokryte glejem, bez cech przerostu, z nielicznymi przynajmniej częściowo położonymi makrofagami. Mógłby to być fragment tak ściętej kory, nie widać jednak komórek nerwowych. W gałce bladej po stronie lewej położony jest twór regularnie okrągły, kwasochłonny z położonymi na nim drobnymi lekkokwasochłonnymi ziarenkami. Może to być torbiel końcowa toksoplazmy choć również dobrze przekrój dendrytu neuronalnego. Wobec sporadyczności zjawiska i jego niejednoznaczności nie odnotowano jego obecności w rozpoznaniu.

W zakręcie skroniowym lewym, w jego istocie białej odnotowano drobne ognisko rozpadu tkanki w fazie rozbiórki makrofagowej z domieszką histocytów i komórek mikrogleju. Ognisko rozpadu otoczone jest szerokim pasem pomnożonego gleju (bez gemistocytów) z niewielką domieszką pobudzonego mikrogleju. Rozlany rozplem astrogleju obejmuje całą istotę białą zakrętu skroniowego dolnego.

**Rozpoznanie neuropatologiczne:** Focus necroticus parvus lobi temporalis sinistri.



Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

lat 38, narkoman

Przyjęty 10.01.1999  
zmarł 28.02.1999

Rozpoznanie kliniczne: Krwawienie z przewodu pokarmowego w przebiegu zdekompensowanej marskości wątroby/wzw typu C i toksyczne uszkodzenie wątroby/. Zapalenie i niedodma płuca prawego. Gruźlica płuc. Stan po splenektomii z powodu małopłytkowości i leukopenii.  
Zespół nabytych niedoborów immunologicznych.

Chory został przyjęty do oddziału z powodu duszności i ogólnego osłabienia. 18.12.98 został wypisany z oddziału IIIA z rozpoznaniem gruźlica prosówkowa. Niewyrównana marskość wątroby u chorego z uzależnieniem od alkoholu, wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Zapalenie dróg żółciowych w trakcie hospitalizacji. Stan po splenektomii. Zespół nabytych niedoborów odporności. Uzależnienie mieszane, znaczny niedosłuch.

Po wypisaniu kontynuował leczenie p-gruźlicze. Metadon - w Instytucie Psychoneurologii.

Zakażenie HIV wykryto w 1989r, kilkakrotnie hospitalizowany w Oddziale IIIA. Od 1997r - zespół nabytych niedoborów odporności /CD4 200/. Od kilkunastu lat uzależniony od opiatów, w programie metadonowym od 1993r. Alkoholik.

Od 2 tygodni nastąpiło ogólne osłabienie, poruszał się z trudnością, pojawiła się duszność wysiłkowa. W rtg klatki piersiowej stwierdzono nowe zagęszczenia miąższowe z cechami niedodmy. Włączono leki przeciw tbc i amikin. Z czasem obserwowano narastającą żółtaczkę. Odstawiono część leków przeciw tbc zachowując IHN i ETB, nastąpiła poprawa wydolności wątroby, nie obserwowano cech niewydolności ze strony układu oddechowego. W dalszym przebiegu obserwowano powoli narastające cechy niewydolności wątroby /nasilanie się żółtaczki, narastający spadek wskaźnika protrombiny/, pomimo włączonego leczenia nie uzyskano poprawy. W ostatnim dniu życia - krwawienie z przewodu pokarmowego.

Wynik sekcji ogólnej /2.03.99 - dr med. Z.Kamiński/:

Cirrhosis micro et macronodularis hepatis diffusa. Icterus. Varices oesophagi, tracheae et ventriculi. Ascites. Hypertrophia excentrica cordis totius. Degeneratio /fibrosis et steatosis/ dispersa myocardii. Hydropericardium. Oedema pulmonum gr maioris. Atrophia apparatus lymphatici. Status post splenectomiam o.f.