

Nr 1/99

Nazwisko

Wiek 32 lata

Dzień śmierci
13.11.1998r

Sekcjonowany
w godzin
po śmierci

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez
Sekcja mózgu
27.01.1999r

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

- | Alkohol | Formol |
|---------|--------------------------------|
| 1-7 | standard
z lewej
półkuli |
| 8 | śródmózgowie
z i.czarną |
| 9 | most |
| 10 | opuszka |
| 11 | rdzeń pod-
opuszkowy |
| 12 | rdzeń szyj-
ny górny |
| 13 | mózdzek l. |
| 14 | mózdzek p. |

Użyte metody barwienia

HE, Klüver

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne


Zespół nabytych niedoborów immunologicznych.
Posocznica. Niewydolność serca. Hypoalbumi-
nemia. Pancytopenia. Uzależnienie mieszane.

Rozpoznanie anatomiczne

Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne

Brak zmian charakterystycznych dla zespołu
związanego z infekcją HIV i zakażeniami
oportunistycznymi.


Prof. Dr hab. M.J. Mossakowski

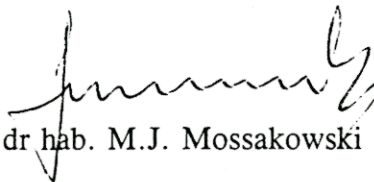
INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY
DOSWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN
ZAKŁAD NEUROPATOLOGII
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5
Tel. 668 53 69, 608 65 35

Zespół p. 2 zam 2473 n. 6000

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów immunologicznych. Posocznica. Niewydolność serca. Hypoalbuminemia. Pancytopenia. Uzależnienie mieszane.

Badanie neuropatologiczne: Brak ukształtowanego zespołu patomorfologicznego. W całym ośrodkowym układzie nerwowym widoczne są minimalne skupienia limfocytów przy pojedynczych na ogół, średnich naczyniach. W korze czołowej, ciemieniowej i centralnej można dopatrzeć się niewielkich nieswoistych zmian zwyrodnieniowych neuronów. Opony miękkie nad strukturami zajmującymi sklepistość półkul mózgowych wykazują znaczne pogrubienie i zwłóknienie. Ściany komórek i splot naczyniowy bez zmian.

Rozpoznanie neuropatologiczne: Brak zmian charakterystycznych dla zakażenia HIV, procesów oportunistycznych oraz rozrostowych.



Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 1/99

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Zakaźny w Warszawie

Imię i nazwisko Data zgonu 13.11.1998r
Wiek 32 lata Data sekcji ogólnej 18.11.1998r
..... Data sekcji mózgu 27.01.1999r

Rozpoznanie kliniczne Zespół nabytych niedoborów immunologicznych.
Dalszy ciąg nieczytelny /kserokopia/.
Uzależnienie mieszane.

waga mózgu utrwalonego 1430 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki zaniki zwł. w okolicy
zakręty czołowej

Opony pogrubiające na podstawie mózgu

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy spadnięte, cienkościenne

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Układ komorowy nie poszerzony. Zmian ogniskowych nie stwierdzono.

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. I.B.Zelman

aw, lat 32, narkoman

Przyjęty 5.10.1998r
zmarł 13.11.1998r

Rozpoznanie kliniczne: Zespół nabytych niedoborów immunologicznych. Posocznica. Niewydolność serca. Hypoalbuminemia. Pancytopenia. Uzależnienie mieszane.

Przyjęty z oddziału detoksykacyjnego w Lublinie, gdzie przebywał po przeniesieniu z oddziału psychiatrycznego, do którego trafił po przedawkowaniu narkotyków. Uskarża się na osłabienie. Podaje, że od kilku miesięcy gorączkuje.

Do Oddziału przyjęty w stanie ogólnym średnim, przytomny, logicznie odpowiada na pytania, spowolniały.

Odchylenia w badaniu przedmiotowym: zmiany grzybicze na podniebieniu miękkim, węzły chłonne szyjne, pachowe i pachwinowe powiększone, twarde, niebolesne. Zrenice asymetryczne - p > l. Czynność serca miarowa 98/min, tony serca ciche, szmer skurczowy słyszalny przy lewym brzegu mostka. Nad polami płucnymi szmer oddechowy pęcherzykowy osłabiony. U podstawy pól płucnych obustronnie furczenia i trzeszczenia. Wątroba wystaje spod łuku żebrowego, miękka, niebolesna. Objawy oponowe ujemne.

Konsultant neurolog rozpoznał u chorego zespół mózdkowy traktując go wraz ze spowolnieniem psychoruchowym i bólami głowy jako wykładniki wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego.

W płynie mózgowo-rdzeniowym stwierdzono: białko 0,96, cukier 2,44, chlorki 113. Udzieln Nonne-Appelta dodatni.

Kontrolna konsultacja neurologiczna po 10 dniach: nieistotna klinicznie anizokoria po przebytych półpaścu oka prawego. Poza tym bez zmian.

W trakcie pobytu w oddziale początkowo stan stabilny z utrzymującą się leukopenią i pancytopenią. Od 17.10 stany gorączkowe do 40°C utrzymujące się w ciągu 10 dni, ustąpiły po podaniu tienamu. Na początku listopada ponownie zagorączkował bez zmian osłuchowych w zakresie klatki piersiowej i prawidłowym Rtg., utrzymujące się przy dużych wahaniami dobowych niezależnie od podawanych leków. W dalszym przebiegu stopniowe pogarszanie się stanu ogólnego i narastające objawy niewydolności krążenia /płyn w obu jamach opłucnych i otrzewnej/, które doprowadziły do zgonu.

Wynik sekcji ogólnej /18.11.98, dr med. Z.Kamiński/

Myocardopathia. Cedema pulmonum. Hydrothorax bilateralis. Steatosis hepatis diffusa. Hepatosplenomegalia. Ascites. Inanition. Putrefactio./h.choroby została dostarczona do Zakładu Patomorfologii 17.11, a zgon nastąpił 13.11.98r/.