

Nr 42/97
Nazwisko
Wiek 54 lata
Dzień śmierci
23.12.1996r
Sekcjonowany
w godzin
po śmierci
Sekcja mózgu
29.04.1997r.
Ogłoszone, lub demonstrowane przez

Utrwalony materiał:
~~Alkohol~~ Formol
1.okol.czołowa l.
2.okol.centralna l.
3.okol.ciemien.l.
4.okol.potyl. l.
5.zwoje podstawy l.
6.wzgórze l.
7.skron z amonem l.
8.śródmózgowie
9.most
10.opuszka
11.rdzeń podopuszki
12.mózdzek l.

Użyte metody barwienia
Hematoksylina i eozy-
na, Heidenhain.

Mikrofotografie, rysunki

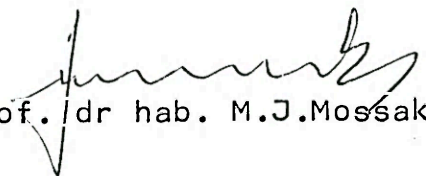
Rozpoznanie kliniczne
AIDS. Mykobakterioza płuc. Zakażenie układu
moczowego. Kandydoza przewodu pokarmowego.
Małopłytkowość. AIDS dementia complex.
Wirusowe zapalenie mózgu o niejasnej etiolo-
gii /PML?, HIV-encefalit?, opryszczkowe zapa-
lenie mózgu?/.

Rozpoznanie anatomiczne

Rozpoznanie histologiczne

Foci necrotici vasogenes disseminati, praeci-
pue nucleorum basaliu. Degeneratio secundar-
ia tr.pyramidalis partialis. Syndroma coagu-
lationis intravasalis.

Brak zmian związanych z zakażeniem HIV oraz
zakażeniami oportunistycznymi.


Prof. dr hab. M.J. Mosiakowski

W.D.N. Zam. 4/71 — 8000.

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

lat 54, żonaty

Przyjęty 08.11.1996r
zmarł 23.12.1996r

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Mykobakterioza płuc. Zakażenie układu moczowego. Kandydoza przewodu pokarmowego. Mało płytkowość. AIDS dementia complex. Wirusowe zapalenie mózgu o niejasnej etiologii (PML?, HIV-encefali?, opryszczkowe zapalenie mózgu?).

W historii choroby nie ma danych na temat czasu zakażenia i przynależności do grupy ryzyka.

Przyjęty w celu oceny skuteczności 2-tygodniowego leczenia antyretrowirusowego (Retrovir 4x100mg + videx 2x200mg).

Stan ogólny pacjenta dość dobry, węzły chłonne obwodowe wielkości groszku. Poza powiększeniem wątroby na dwa palce, w zakresie narządów wewnętrznych zmian nie stwierdzono.

W trakcie hospitalizacji zgorączkował, pojawiły się objawy zakażenia układu moczowego z bardzo dokuczliwymi bólami towarzyszącymi parciu na mocz. Włączono Palin, chory przestał gorączkować, utrzymywał się jednak wspomniane uporczywe bóle przy parciu na mocz. W dalszym przebiegu, pod koniec pierwszej dekady grudnia, pojawiły się trudności przy połykaniu i odkrztuszaniu, chory przestał przyjmować pokarmy, leki i płyny. Wykluczono przeszkodę mechaniczną w obrębie gardła i przełyku. Badanie MRI uwidocznilo w istocie białej obu półkul rozlane obszary wzmożonego sygnału położone okołokomorowo, bez efektu masy, bez wzmocnienia sygnału po podaniu środka kontrastowego. Obraz odpowiada najpewniej zmianom zapalnym (bez możliwości określenia czynnika etiologicznego). Drobną jamką porencefaliczną na poziomie trzonu komory bocznej lewej. Drobną ogniską najpewniej krwiopochodną we wzgórzu lewym, a także podobną w okolicy rogu bocznej komory bocznej prawej. korowo-podkorowe zaniki mózgu wyrażone poszerzeniem przestrzeni płynowych.

W połowie grudnia pojawiła się duszność i zmiany osłuchowe nad prawym płucem (również radiologiczne), objawy skazy płytkowej, a następnie pancytopenii - przetaczano masę płytkową, włączono neupogen. Nie uzyskano poprawy. Zmarł wśród objawów niewydolności krążeniowo-oddechowej.

Wynik badania immunologicznego: limfocyty 1320, CD4 97, CD8 1026
CD4/CD8 0,09

VDRL (z dnia 12.08.1996) dodatni 1:2, FTA dodatni, miano 1:450

Wynik sekcji ogólnej (dr med. Z.Kamiński):

Pneumonia inferior bilateralis et superior dextra. Hydrothorax dexter. Hydropericardium. Atrophia fusca myocardii. Haemangioma hepatis. Cachexia.

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr42/97.....

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Zakaźny, Warszawa

Imię i nazwisko Data zgonu23..12.1996r.....

Wiek54..lata Data sekcji ogólnej

..... Data sekcji mózgu29..04..1997r

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Mykobakterioza płuc. Zakażenie układu moczowego. Kandydoza przewodu pokarmowego. Małopłytkowość. AIDS-dementia complex. Wirusowe zapalenie mózgu o ni jasnej etiologii /PML?, HIV-encefalit?/ opryszczkowe zapalenie mózgu?/.

waga mózgu utrwalonego 1130 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki

zaniki

Mózg ucięty na poziomie mostu. Mózdzek uszkodzony artefaktycznie.

zakręty

Opony przezierne

Przestrzenie podoponowe wolne, rozsiane wybroczyny, najliczniejsze i największe w okolicy szczeliny bocznej mózgu l.
Naczynia podstawy bez zmian miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Układ komorowy poszerzony bardzo znacznie.
Zmian ogniskowych nie stwierdzono.

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent doc. I. B. ŚZelman