



**Pitevni protokol 39/20**

**P 39/20**

Pacient : 401024015 Ventura Václav	Žadatel:
Pojišťovna : 111	89303
Diagnóza : J182 Hypostatická pneumonie NS	89303021
Úmrtí : 11.5.2020 22:05:00	Odd. gerontopsychiatrické
Pitva : 13.5.2020 10:00:00	Olomoucká 1848/173, 78501, Šternberk
Pitval : MUDr. Martin Morong	Lékař: MUDr. Kohoutková Eva
	Revidoval : MUDr. Markéta Kolečková Ph.D.

**Klinická diagnóza**

I. Pneumonie NS - hypostatická pneumonie NS. II. Jiné poruchy ledviny a ureteru. III. Jiné nemoci žaludku a dvanáctníku. Neurčená srašťělá ledvina. Generalizovaná a neurčené ateroskleróza. Jiné duševní poruchy způsobené poškozením mozku a somat. nemoci.

**Patologicko-anatomická diagnóza**

I.

Abscedující pyelonefritida pravé ledviny.

Ateroskleróza hrudní a břišní aorty III. stupně, periferní koronárních arterií II. stupně a mozkových arterií I. stupně.

II.

Empým pravostranné renální pánvičky (300 ml hnisavého obsahu). Hydronefróza vpravo. Difúzní alveolární poškození plic v exsudativní fázi (1000 g vpravo a 800 g vlevo). Intravaskulární leukostáza. Septická embolie drobných intraparenchymových plicních arterií v mikroskopickém obraze. Fokální až splývající myofibrózy levé komory srdeční. Jizva po infarktu myokardu přední stěny levé komory srdeční. Subendokardiální vakuolární dystrofie kardiomyocytů. Excentrická hypertrofie obou komor srdečních (450 g). Fluidothorax bilaterální (50 ml vpravo a 50 ml vlevo). Chronická venostáza parenchymových orgánů. Perivenulární vakuolární dystrofie hepatocytů. Septická aktivace sleziny. Venostatický katar žaludku a střev. Vaskulární nefroskleróza mírného stupně vlevo. Kribrozní a lakunární stav bazálních ganglií mozku. Edém mozku (1500 g). Konus okcipitální a temporální.

III.

Sepse. Multiorganové selhání.

IV.

Malnutrice.

Antrakóza plic II. stupně.

Adenomyomatózní hyperplázie prostaty. Stp. transuretrální resekce prostaty (TURP) v minulosti (klinický údaj). High-grade prostatická intraepitelová neoplazie. Trábekulární hypertrofie svaloviny močového měchýře.

Stp. appendektomie 6 měsíců před smrtí, komplikovanou rozvojem pelveoperitonitidy, s nutností sekundární operační revize (dle klinické dokumentace).

Stp. fraktury krčku levé stehenní kosti v minulosti (klinický údaj).

Mikrobiologické vyšetření při pitvě :



**Pitevní protokol 39/20**

**P 39/20**

Pacient : 401024015 Ventura Václav	Žadatel:
Pojišťovna : 111	89303
Diagnóza : J182 Hypostatická pneumonie NS	89303021
Úmrtí : 11.5.2020 22:05:00	Odd. gerontopsychiatrické
Pitva : 13.5.2020 10:00:00	Olomoucká 1848/173, 78501, Šternberk
Pitval : MUDr. Martin Morong	Lékař: MUDr. Kohoutková Eva
	Revidoval : MUDr. Markéta Kolečková Ph.D.

Protokol: BBB/7656/2020 ledvina l.dx. aerobní kultivace: Proteus mirabilis ++; Klebsiella pneumoniae ++; Escherichia coli ++; Candida glabrata ++; anaerobní kultivace negativní.  
Protokol: PCR\_COVID/7500/2020 plíce l.dx. (tkáň) Průkaz RNA SARS-CoV-2 (COVID19) pozitivní  
Protokol: PCR\_COVID/7528/2020 nosohltan (výtěř) Průkaz RNA SARS-CoV-2 (COVID19) pozitivní  
Protokol: PCR\_COVID/7529/2020 bronchus l.sin. (výtěř) Průkaz RNA SARS-CoV-2 (COVID19) pozitivní  
Protokol: PCR\_COVID/7501/2020 mozek, lob. fr. (tkáň) Průkaz RNA SARS-CoV-2 (COVID19) negativní

### Epikríza

79 letý polymorbidní muž, s anamnézou pelveoperitonitidy, obstrukční pyelonefritidy a recidivující bilaterální bronchopneumonie po provedené appendektomii 6 měsíců před smrtí, byl dlouhodobě hospitalizován v Psychiatrické léčebně Šternberk pro organickou poruchu chování s nutností elektrokonvulzivní terapie. S ohledem na toho času aktuální epidemiologickou situaci byl pacient vyšetřen na přítomnost viru SARS-CoV-2 metodou PCR s jedním pozitivním a posléze dvakrát negativním výsledkem. Klinický stav pacienta byl v den úmrtí zkomplikován jednorázovým zvrácením tmavé tekutiny, bez známek febrilie, dyspnoe či probíhající náhlé příhody břísni, s následným ústupem potíží. Za několik hodin byl pacient nalezen bez známek života. Pro nejasnou příčinu úmrtí byla indikována patologicko-anatomická pitva.

Pitvou a následným histologickým vyšetřením prokazujeme pravostrannou abscedující pyelonefritidu s empyémem pravé renální pánvičky a hydronefrózou. Dále prokazujeme generalizovanou aterosklerózu a známky chronického kardiálního selhání se staršími ischemickými změnami charakteru myofibrózy a jizvy po infarktu myokardu v oblasti přední stěny levé komory srdeční. Vyšetřením plic zjišťujeme difúzní alveolární poškození v exsudativní fázi. V průběhu pitvy byl zajištěn odběr vzorků (stěry z bronchu, nosohltanu, a excize tkáně plic) pro účely PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2. Mikrobiologické vyšetření potvrdilo přítomnost RNA viru v tkáni plic i provedených stěrech. Známky probíhajícího onemocnění COVID-19 (Čínská chřipka) však zjištěny nebyly. Kultivačním bakteriologickým vyšetřením hnisavého obsahu empyému pravé ledviny byla prokázána přítomnost enterobakterií a Candida glabrata. Ke smrti vedla sepsa a multiorgánové selhání.