

بسم الله الرحمن الرحيم



السلطة الوطنية الفلسطينية

مكتب رئيس الوزراء

12 تشرين أول 2005

النتائج الأولية للجنة تقصي الحقائق

ب وفاة الرئيس الشهيد ياسر عرفات

قامت لجنة تقصي الحقائق المفوضة بمتابعة الملف الطبي للرئيس الشهيد ياسر عرفات بدراسة ظروف وفاة الرئيس القائد بإنجاز المهمة التي كلفت بها، حيث درست باستفاضة التقرير الطبي الفرنسي والتقرير الطبي الفلسطيني، وقامت باستشارات ومناقشات واسعة مع عدد من الأطباء والجهات المعنية الأخرى، وتقدمت اللجنة بتقريرها حول مهماتها إلى مجلس الوزراء بتاريخ 2005/10/12.

استعرض التقرير الحالة الطبية للرئيس القائد ياسر عرفات بدايةً من 2004/10/12 ولغاية حدوث الوفاة في 2004/11/11 بما في ذلك الفحوص الطبية والعلاج الذي تم في مدينة رام الله وما أجري له في مستشفى بيرسي العسكري بشكل تفصيلي.

وأفاد التقرير أن الوفاة نتجت عن نزيف دموي شديد في الدماغ وهو ما جاء لينهي حالة سريرية جمعت عدة متلازمات لم يكن بالإمكان تفسيرها في إطار علم تفسير الأمراض " Nosology " بالرغم من استشارة عدد كبير من الخبراء المختصين وكافة الفحوص التي تم إنجازها.

وهكذا لم يتمكن كادر الأطباء المختصين كل في مجاله من التوصل إلى سبب أو مرض معروف يؤدي إلى الحالة السريرية التي أدت في النهاية إلى وفاة الرئيس ياسر عرفات. وخلصت اللجنة إلى أن الطب أو الظروف الأخرى المحيطة بما حدث قد تتمكن من الكشف عن سبب حدوث هذه الحالة السريرية في المستقبل.

وبناءً على ما سبق فقد خلص مجلس الوزراء إلى ضرورة إبقاء هذا الملف ذو الأهمية القصوى مفتوحاً حتى يتم التوصل إلى الحقيقة كاملة بما في ذلك التفسيرات اللازمة للجوانب الطبية المشار إليها في تقرير اللجنة، وسيبقى هذا من حق الشعب الفلسطيني ومن حق وواجب السلطة الوطنية الفلسطينية.

أحمد قريع (أبو علاء)

رئيس الوزراء

تم اخذ السيرة المرضيه من الدكتور الدقه الطبيب الخاص و الدكتور حنطاطي اخصائي الاعصاب بتونس و العائله و الفحوصات المخبريه التي حصلنا عليها من المستشفى الجامعي بتونس .

رجل عمره ٧٥ عاماً لم يعاني من مشاكل صحية او سوابق مرضيه هامه بدأ المرض عنده بالجهاز الهضمي بشكل مفاجئ ٤ ساعات بعد تناول وجبة العشاء يوم ٢٠٠٤/١٠/١٢ و ابتدأت الاعراض بالشعور بالإرهاق و غمة نفس و قيء و وجع بالبطن دون ارتفاع بالحراره و استمرت الاعراض مع حدوث اسهال مائي من غير دم او مخاط مع احساس بالتعب متزايد و فقدان للشهية و نقصان بالوزن بمقدار (٣) كغم خلال اسبوعين ، الفحوصات الاولييه التي اجريت في البدء اظهرت هيموجلوبين طبيعي ، عدد كريات الدم البيضاء (١٢٣٠٠) (طبيعي حتى ١٠٠٠٠) و عدد الصفائح الدمويه كان (١٧٧٠٠٠) (طبيعي) .

- استمرت الاعراض حتى ٢٠٠٤/١٠/١٨ -اليوم السادس للمرض- و بدأت الفحوصات تُظهر تناقص في عدد الصفائح الدمويه دون مشاكل بالهيموجلوبين او الكريات البيضاء مع حدوث ارتفاع بسيط بانزيمات الكبد دون ارتفاع الصفراء و اجريت له الفحوصات التالية لمعرفة سبب المرض في رام الله و تونس :

١. زراعته للدم و البول و البراز للكشف عن جراثيم او احياء دقيقه .

٢. فحوصات للفيروسات بانواعها .

٣. تنظيف للجهاز الهضمي علوي و سفلي .

٤. صور بالموجات الصوتيه للبطن .

٥. بذل النخاع الشوكي .

٦. دراسة المناعه .

كانت كل الفحوصات سلبيه .

- يوم ٢٠٠٤/١٠/٢٠ كانت الصفائح الدمويه (٥٣٠٠٠) و كان فحص النخاع العظمي الذي اجري في تونس طبيعي بشكل عام و لكن مع بدء ظهور عدد متزايد من الأكلات Macrophages ١.

- يوم ٢٠٠٤/١٠/٢٦ استمر المرض و كانت الصفائح الدمويه (٤٦٠٠٠) و أعطي دواء الجاما جلوبيولين بجرعات عاليه على اعتبار انه قد يكون هناك مناعه ذاتيه لنقص الصفائح ، و لكن باليوم التالي بدأ يحدث اضطراب في الوعي مع النعاس

دون ضعف او التهاب بالسحايا و كان فحص الاعصاب طبيعياً ، تم إيقاف الجلوبيولين و أعطي دواء كورتيزون لنفس اعتبار نظرية مناعه ذاتيه للصفائح و وجود آكلات الدم بالنخاع يوم ٢٧/١٠/٢٠٠٤ و لكن يوم ٢٨/١٠/٢٠٠٤ كانت الصفائح (٢٦٠٠٠) و تم نقل ٦ وحدات صفائح و لكن استمرت حاله بالجهاز الهضمي مع عدم وجود ارتفاع بالحراره او ارتفاع بعلامات الإلتهاب المخبريه مع ضعف عام مما جعله طريح الفراش .

- يوم ٢٩/١٠/٢٠٠٤ تم نقله الى فرنسا و عند دخوله المستشفى كانت حاله السريره كما يلي :

- الحراره و الضغط و النبض طبيعي و الاكسجين بالدم ١٠٠% .
- متعباً طريح الفراش مع وجود تباطؤ في التجاوب الحسي الحركي دون ارتباك مع درجه بسيطه من عدم الإنتباه و لكن هذا تحسن بعد عدة ساعات و كانت اجاباته متوازنه .
- فحص الاعصاب طبيعي و لا يوجد نزيف تحت الجلد او الاغشيه المخاطيه و لا توجد علامات جلطه بالاورده الطبيعيه او نقصان بالترويه .
- الصدر و القلب طبيعيان .
- البطن كركعه مع بعض الالم و لا يوجد تضخم بالكبد او الطحال او الغدد الليمفاويه .
- البول طبيعي و لكن كان هناك تعنيه مع خروج سائل دون براز .
- الفحوصات التي اجريت اظهرت هيموجلوبين طبيعي (١٥,٦) .
- شكل الكريات الحمراء طبيعي دون وجود خلايا مشوهه او غير ناضجه ، ارتفاع بكريات الدم البيضاء، الصفائح (٥٤٠٠٠) لا يوجد طفيليات مجهرية بالدم .
- دراسات تخثر الدم اظهرت اضطراب ببعض عناصر مؤشرات النزف PT ٣٦% ، PTT ٧١ ثانيه (طبيعي ٣٣) ، نقص Fibrinogen ٠,٦ جم (طبيعي ٢-٤,٥) نقص العناصر المرتبطه بفيتامين K خاصة FV ٤٩% ، Anithrombin III ١٧% ، FV III ٢٣٧% ، و كان هناك زياده كبيره بالعوامل المرتبطه باضطراب التخثر المنتشر FDP DIC اكثر من ٢٠ ، D- Dimers .
- وظائف الكبد اظهرت ارتفاع ماده الصفراء بيلروبين .

- علامات الالتهاب المخبريه ESR,CRP طبيعيه .
- هرمونات الغده الدرقيه و هرمون الكوتيزول طبيعيه .
- كافة الفحوصات اجريت لكشف أي مرض معدي او جرثومي عند وصوله و شملت زراعة الدم و البول و البراز و النخاع مع دراسة الطفيليات و الفيروسات و السل و لكنها لم تظهر أي سبب و كانت النتائج سلبيه .
- دراسة فحص البراز: ماء دون براز كريات دم بيضاء و نادراً كريات Eosinophils .
- دراسة النخاع العظمي : غني و كل الخلايا ممثله جيداً و مكونات الصفائح طبيعية و لكن آكلات الخلايا Macrophages تمثل ١% مع نشاط خلايا اكله الدم Haemophagocytes و لا توجد بالنخاع خلايا اوليه او خلايا غير مكتمله النمو او خلايا من خارج النخاع كما لا يوجد عناصر طفيليه .
- الدراسات المناعيه : لا يوجد أي تغيير عددي بنمو الخلايا الليمفاويه T او B :
  - اختبار كومب Coombs ايجابي
  - نقص بالمكمل Complement
- دراسة علاج الاورام : كلها سلبيه .
- فحوصات الاشعه :
  - الطبقي المحوري للدماغ : سليم .
  - الطبقي المحوري للصدر : سليم .
  - الطبقي المحوري للبطن : تخانه بالغشاء المخاطي للمعده و الاثنى عشر و القولون ، الطحال و البنكرياس و الكلى و الكبد و الغدد الليمفاويه ، كلها طبيعيه .
  - الرنين المغناطيسي للدماغ : لا يوجد نزيف او جلطه .
- بعد تحليل المعلومات الاولييه الناتجه عن الفحوصات التي اجريت و حاله السريره توصل الاطباء الى توجهات بوجود متلازمات :
  - متلازمه الاضطراب المعدي المعوي دون وجود ادله على التهابات او اورام او فيروسات .

• متلازمة اضطراب تخثر الدم الشديد DIC الذي شكل منذ البداية مشكله من حيث معرفة سببها و شدة DIC المسيطره على الوضع السريري غير نمطيه و لا تتماشى مع تخثر الاوعية الدمويه الصغيره مع عدم وجود دليل بالفحوصات لاي مرض ورمي .

• وجود خلايا آكله لخلايا الدم بالنخاع العظمي دون وجود عناصر لمتلازمة تنشيط الخلايا الاكله الجهازيه . الخلايا الآكله فقط بالنخاع و ليس بالجسم لان هذه تكون مصاحبه بحراره و تضخم الكبد و الطحال و الغدد الليمفاويه .

ان احتمال وجود فرضيه مناعيه ذاتيه جهازيه قليله ذلك ان فحوصات المناعه التي اجريت في تونس و فرنسا كانت طبيعيه عدا وجود هبوط بعوامل المكمل C3, C4 .

#### تطور الوضع من ٢٩/١٠/٢٠٠٤ – ٣/١١/٢٠٠٤ :

تم وضعه على العلاجات اللازمه ، المضادات الحيويه و التغذية و تعويض السوائل و الاملاح و الكورتيزون و زوفيراكس حدث تحسن قليل بالحاله العامه و الجهاز الهضمي و تحسن الاكل و كذلك الوضع الخمولي و تحرك داخل الغرفه .

• بإعادة الفحوصات كانت نتائج الفحوصات المخبريه للأمراض المعديه كلها طبيعيه مع عدم ارتفاع درجة الحراره و عدم وجود علامات متلازمه التهابيه .

• اضطراب تخثر الدم لم يتحسن و لم يتراجع مع عدم وجود علامات سريرييه لمضاعفات DIC او نزف تحت الجلد او الغشاء المخاطي .

• مشاكل الكبد ازدادت حده بارتفاع الصفراء البلروبيين من ٧٦ (طبيعي ٥-١٧) يوم ١٠/٢٩ الى ٢١٨ يوم ١١/٢ و معظمه بيلروبيين مباشر Cholestasis مع ثبات انزيمات خلايا الكبد (ALT, AST) و كذلك الفوسفات القلوي Alkalinephosph و الارتفاع البسيط في انزيم LDH و كذلك Ferretin عند دخول المريض اصبح بشكل قريب الى الطبيعي و لكن هناك ارتفاع بالامونيا ٨٠-٢٠٠ (الطبيعي اقل من ٥٠) .

• الوضع العصبي تدهور ابتداء من يوم ١١/٢ /٢٠٠٤ من الخمول الى الارتباك على الرغم ان الفحص العصبي السريري لم يبين وجود أي خلل واضح التصوير الطبقي المحوري للدماغ كان طبيعياً .

• في اليوم التالي ٢٠٠٤/١١/٣ تدهورت حاله دون أي تفسير و وصلت الى الغيبويه و اظهر تخطيط الدماغ EEG وجود تباطؤ منتشر لنشاط الدماغ مع وجود امواج بطيئه دون أي Localisation .

• ادخل الى العنايه المركزه يوم ٢٠٠٤/١١/٣ و كان المقياس العصبي للغيبويه GCS بمقدار (٧) و الطبيعي (١٥) .

• اعيدت كل الفحوصات السابقه حيث كانت:

- الصفائح ٣٠٠٠٠، الكريات البيضه ١٥٠٠٠ ، مؤشرات النزف PT ٤١% ، PTT ١١٢ (الطبيعي ٣٣)، ازدياد مؤشرات اضطراب التخثر المنتشره D-Dimers, FDP, DIC ، استمرار حالة اضطراب التخثر دون أي سبب.

- عينه من النخاع العظمي ، بذل النخاع الشوكي.

- تنظيف الجهاز الهضمي مع اخذ عينات من المعده و الاثني عشر .

- تصوير البطن بالموجات الصوتيه .

كلها كانت سلبيه و لم تظهر اي سبب لتدهور الوضع السريري و في غياب أي مؤشرات لالتهابات او اورام وضعت نظريات لتفسير اضطراب التخثر و الكبد و اعطي علاجات بناء على ذلك مثل الهيبارين و فيتامين ك و لكنها اوقفت لحدوث نزيف بالمعده.

• يوم ٢٠٠٤/١١/٦ بدء يعاني من فشل كلوي على الرغم من ان العلامات الحيويه كانت مستقره و تدهور الوضع العصبي و اجري تصوير رنين مغناطيسي للدماغ في ٢٠٠٤/١١/٨ و لكنه لم يُفسر الغيبويه .

- يوم ٢٠٠٤/١١/٩ اظهر تخطيط الدماغ EEG انه كان منبسطاً Flat ، اجريت فحوصات للمواد السامة و المواد المشعة و لم يعتمد الفريق الطبي مواد تسمميه اجري عليها الفحص و طوال فترة المرض لم ترتفع درجة الحرارة او CRP مؤشر الالتهاب كما ان كل الزراعات للمواد الجرثوميه او الفيروسيه بما فيها HIV فيروس الايدز كانت سلبية .
- يوم ٢٠٠٤/١١/١١ توفي بنزيف دماغي شديد .

### الخلاصه :

توفي السيد ياسر عرفات في اليوم الثالث عشر من دخوله الى مستشفى بيرسي العسكري و اليوم الثامن من دخوله الى قسم العناية الحثيثه عن نزيف دموي شديد في الدماغ ، هذا النزيف الدماغي جاء لينهي حاله سريره كان يتم النقاش و الاستشارات حول سبب حدوثها ، هذه الحاله السريره تجمع المتلازمات التاليه :

- متلازمة الجهاز الهضمي: البدايه لهذه الحاله المرضيه بدأت قبل ٣٠ يوم على شكل التهاب معوي قلوي .
- متلازمة متعلقه بجهاز الدم تجمع نقص الصفائح و تخثر منتشر داخل الاوعيه حاد ، بلغمة خلايا الدم النخاعي منعزل عن أي نشاط بلغمي في الاوعيه الدمويه خارج النخاع العظمي .
- يرقان ناتج عن رقود صفراوي .
- متلازمة الجهاز العصبي مع حالة ذهول متموج ثم حالة غيبويه عميقه بالرغم من استشارة عدد كبير من الخبراء المختصين كل في مجاله و كافة الفحوص التي تم انجازها لم تفسر هذه المتلازمات في اطار علم تفسير الامراض . Nosology

### توقيع

الطبيب رئيس اقسام مستشفى بيرسي العسكري

Dr. B. PATS

الفحوصات التي أجريت على الفحوصات الروتينية المتكررة بعقد الدم والسكر والبول والبراز والكبد والاملاح و  
الدهون والكيميائية الحيوية و غازات الدم و الهرمونات :

١. فحوصات التجلط و عوامل التجلط .
٢. عينات النخاع الشوكي عدة مرات في رام اش و تونس و فرنسا .
٣. عينات بزل النخاع الشوكي L-P .
٤. زراعته متكرره الدم ، البراز ، البول ، الانف و الحنجرة و القصبات ، النخاع ، السائل الشوكي و دراسة الجراثيم و الاحياء الدقيقة.
٥. الفيروسات بما فيها فيروس HIV (الايدز) و كانت سلبيه .
٦. علامات الاورام .
٧. السموم .
٨. تنظيف الجهاز الهضمي علوي و سفلي عدة مرات و اخذ عينات .
٩. الاشعاعات عدة مرات:
  - تصوير بالموجات الصوتيه للبطن .
  - تصوير طبقي محوري للدماغ و الصدر و البطن و الحوض .
  - الرنين المغناطيسي للدماغ و الصدر و البطن .
١٠. تخطيط الدماغ EEG.

#### الميكروبات و الأحياء الدقيقة و الطفيليات و الفيروسات:

- Yersinia, TPHA, VDRL, Leishmania, Mycoplasma, Clamydia pneumonia, Leptospira, HIV, Retrovirous, AFB.
- HIV, Rotaviras, Enterovirus, Adenovirus, CMV. Herpes human type 8 Parvovirus, herpes simplex, Whippelii, H1A Campylobacter, leptospira, Epstein Barr, HB, HC, Virus encephalitis , Arbovirus, Retrovirus, HHV6, Varicella, Ehrlichiese, Rickettsia, Bartonella, Tularemic, P.F.Q. Gangliose, Histoplama.
- Clostridium dificile, salmonla, shigella, campylobacter, Yersinia, malaria, Antigen HRP2, Frottis sanguin, Aspergillus, coxiella buretti.

#### الفحوصات المناعيه :

- Gastric anticellular, AS.musle , AMA , ANA, anticytoplasmic polynuc , antiendoplasmic reticulum, Anti-H4: IFIC, anticellular purkenji , IgG, IgM , anti-RJ, IFI .



Date : 29/10/04  
n° de dossier : 488059732

FPIA	Intégra 700, Roche diag	plasma	<b>Barbiturique</b> : dosage du phénobarbital	Négatif	
FPIA	Intégra 700, Roche diag	plasma	<b>Benzodiazépines</b> : alprazolam ; 7-amino-desméthylflunitrazépam ; 7-aminoflunitrazépam ; bromazépam ; chlorazépate ; clobazépam ; désalkylflurazépam ; desméthylflunitrazépam ; diazépam ; didéséthylflurazépam ; flunitrazépam ; flurazépam ; 4-hydroxylprazolam ; hydroxyéthylflurazépam ; 4-hydroxytriazolam ; médazépam ; n-méthylloxazépam ; midazolam ; nitrazépam ; oxazépam ; pinazépam ; prazépam ; témazépam ; tétrazépam ; triazolam.	Négatif	
FPIA	TDX Abbott	plasma	<b>Anti dépresseurstricycliques</b> : amitriptyline ; clomipramine ; cis-hydroxy-10amitryptiline , cis-hydroxy-10-nortryptiline ; désipramine ; doxépine ; hydroxy-2-desipramine ; hydroxy-2-imipramine ; nordoxépine ; nortriptyline ; n-oxyde-lmipramine ; protriptyline ; trimipramine ;	Négatif	
Enzymologie	Intégra 700, Roche diag	plasma	<b>Salicylés</b> (dosage des salicylates)	Négatif	
Enzymologie	Intégra 700, Roche diag	plasma	<b>Paracétamol</b> (acetaminophen)	Négatif	



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE  
SERVICE DE PROTECTION RADIOLOGIQUE  
DES ARMÉES

CONFIDENTIEL MEDICAL

LABORATOIRE DE CONTRÔLE  
RADIOTOXICOLOGIQUE  
BP N° 129  
00481 ARMÉES

Date de la demande: 08/11/2004

N°LCR 04-1324/2004  
04-1325/2004

TÉL : 01.41.46.71.10  
FAX : 01.46.38.17.52

NOM : LOUVET ..... PRENOMS : ETIENNE.....

NE(E) LE : 13/05/1932 ..... A : .....

SERVICE : HIA PERCY SCE DE REANIMATION CODE EMPLOI: .....

PRELEVEMENT

Nature de l'échantillon :

X - URINES

Prélèvement sur trois jours.

Commentaires : Le volume total analysé est de 7880 ml.....  
.....

EMETTEURS

GAMMA

<sup>60</sup> Cobalt:	NS	Bq
<sup>51</sup> Chrome:	NS	Bq
<sup>134</sup> Césium:	NS	Bq
<sup>137</sup> Césium:	NS	Bq
<sup>54</sup> Manganèse:	NS	Bq
<sup>106</sup> Rhodium:	NS	Bq
<sup>144</sup> Cérium:	NS	Bq
<sup>65</sup> Zinc:	NS	Bq

Dans le cadre d'une analyse courante (diurèse de 24 heures), le terme NS signifie que les analyses sont menées jusqu'à des limites de détection au moins inférieures à 1/100<sup>ème</sup> des valeurs guides utilisées pour ce type de prélèvement. Dans le cas présent, l'analyse ayant été effectuée sur un prélèvement de trois jours, la sensibilité a été améliorée d'au moins un facteur 3 par rapport à une analyse courante.

CONCLUSION

EXAMEN NORMAL

Le 10.11.04

Le Pharmacien Assistant CAZOULAT A.  
Chef du Laboratoire de Contrôle Radiotoxicologique

Le Pharmacien en Chef GERASIMO P.  
Chef de la Division Technique

## RESULTATS

Pour répondre à la mission, nous avons employé des techniques d'analyses qui nous ont permis d'interroger:

- les banques de données commerciales suivantes en GC-MS : WILEY 7N (392000 spectres de produits divers), NIST 98 (129000 spectres de produits divers), PMW\_TOX3 (6300 spectres de produits toxiques stupéfiants et médicamenteux) et les banques de données développées par l'IRCGN (790 spectres liés à la toxicologie analytique) ;
- les banques de données commerciales suivantes en HPLC-DAD : Base de données HP (1358 spectres de médicaments, stupéfiants et pesticides) et la banque de données développée par l'IRCGN (720 spectres liés à la toxicologie analytique).

Résultats pour les Xéno biotiques :

Sang et urine : Présence de Ciprofloxacine (ou apparenté), Propranolol, Métoprololamide, Lidocaïne (et ses métabolites) et Amantadine.

Ces molécules correspondent au traitement du patient (après contact téléphonique avec le service demandeur).

Résultats pour les Métaux :

Sang, urine, LCR et selles :

Les éléments suivants ne peuvent être exploités du fait de la nature du conditionnement : Lithium (Li), Baryum (Ba) et Aluminium (Al).

Pour les autres éléments testés (Be, B, Na, Mg, K, Ca, Ti, V, Cr, Fe, Mn, Co, Ni, Cu, Zn, Ga, As, Se, Sr, Y, Mo, Rh, Ag, Cd, Sn, Sb, In, Cs, Tb, Hg, Tl, Pb, Bi, U) : aucune différence significative entre les échantillons témoins fournis et les prélèvements de Monsieur LOUVET.

## CONCLUSION

Les recherches de xéno biotiques réalisées sur les échantillons sanguins et urinaires de Monsieur LOUVET ont permis de mettre en évidence ce qui semble être son traitement.

La recherche et le dosage des métaux ne mettent en évidence aucun surdosage. Ces résultats s'entendent pour les éléments testés et exploitables.

البيانات على نتائج التسمم بالمواد المخدرة على الأودوم المستخدمة فقط ولم تثبت وجود أية معادن زئبقية على كبد المريض وذلك إثر نتائج المختبر  
A ROSNY-SOUS-BOIS, le 5 novembre 2004.  
TOURON Patrick et ROUSSEL Olivier

DESTINATAIRES :

- [ ] - Monsieur le Pharmacien en chef VEST Philippe, chef du service de Biochimie, Toxicologie de l'HIA PERCY à CLAMART (92)  
(original + 2 copies)
- [ ] - Archives I.R.C.G.N.

## تعليق :

كان دخول المرض الى الجسم عن طريق الجهاز الهضمي حيث بدأ بعد تناول وجبة العشاء بعدة ساعات يوم ٢٠٠٤/١٠/١٢ حسب التقرير الفرنسي او ٢٠٠٤/١٠/١١ حسب تقرير الفريق الفلسطيني في رام الله ، اصاب المرض الجهاز الهضمي باضطراب و تهيج شديد ثم حدث مسلسل من الاضطرابات الاخرى بدءاً بالنخاع العظمي ادى الى نقص الصفائح و الى ظهور خلايا آكلة للدم فقط بالنخاع ، و ادى هذا الى اضطراب تخثر الدم ثم بدأت تظهر علامات مرضيه للكبد بارتفاع الصفراء و اخيراً اضطراب الجهاز العصبي من الخمول الى الغيبوبة الكاملة ثم الوفاة نتيجة نزيف شديد بالدماع .

كانت الحالة السريرية تتدهور باستمرار و لكن مع موجات من حصول تحسن ثم زيادة التدهور، لم تنجح جميع العلاجات المبنيه على نظريات سبب حدوث المرض في وقف التدهور المستمر ذلك ان جميع الفحوصات التي اجريت لمعرفة السبب من مخبريه او شعاعيه او تنظير ... الخ كانت سلبية و لم تُبين أي سبب ايجابي سواءً كان جرثومي او التهابي او طفيلي او فيروس بما فيه فيروس الايدز او ورمي او مناعي ذاتي او سمومي ( من المواد التي تم فحصها ) .

و لم يتمكن كادر الاطباء المختصين كل في مجاله من التوصل الى سبب او مرض معروف يؤدي الى الحالة السريرية التي ادت بالنهاية الى الوفاة .

قد يتمكن الطب او الظروف الاخرى المحيطه من الكشف عن سبب حدوث مثل هذه الحالة السريرية في المستقبل.