

Nörobilim Sözlüğü

Bell Fenomeni: Bu fenomen periferik fasyal paralizili olgularda görülür. Hastanın etkilenen taraftaki gözünü kapatmaya çalışması sırasında göz kapağı tam olarak kapanamaz ve göz küresi yukarı doğru kayar. Bu fenomen beyinsapı motor mekanizmalarının infranükleer bölümleri için bir test niteliğindedir. Eğer zorlu göz kapama sırasında göz küresinde oblik bir deviyasyon gözlenirse, bu, deviyasyonun karşı tarafında temporoparietal bir lezyonun varlığını düşündürür ki, bu Konjüge Bakışın Cogan Spastitesi olarak anılır. Şuursuz bir hastada güçlü bir korneal stimulus Bell Fenomeni oluşturabilir. Ortaya çıktığında bunun anlamı, mesensefalondan alt ponsa kadarki bölümün intakt olduğu, kısaca III-VII kranyal sinirlerin etkilenmediğidir. Ponsun üzerindeki lezyonlarda Bell Fenomeni kaybolur. Bell paralizisi adı verilen idiyopatik periferik fasyal paralizinde zorlu göz kapama sırasında bu fenomen izlenir.

Bell-Magendie Kanunu: Medulla spinalisin arka köklerinin duyusal, ön köklerinin ise motor temsilini belirleyen kanun.

Bell Paralizisi: İdiyopatik periferik fasyal paralizisi. Periferik fasyal paralizisi, VII.kranyal sinirin ponsa bulunan motor çekirdeğinden başlamak üzere foramen stiloma-stoideum'a kadar olan çeşitli infranükleer seviyelerin lezyonlarıyla oluşabilir. Sinirin for.stilomastoideum düzeyinde bilinmeyen ya da inflamatuvar bir nedenle etkilenmesiyle Bell Paralizisi ortaya çıkar.

Benign intrakranyal hipertansiyon (Psödötümör serebri): Herhangi bir strüktürel lezyon gösterilmeksizin ortaya çıkan kafa içi basınç artması sendromu. Neden, çoğu kez hormonal kökenlidir. Adındaki benign (selim) kelimesi genellikle yanıltıcıdır. Tanıyla birlikte hızlı tedavi yaklaşımı gösterilmediğinde ilerleyici görme kaybı tehdidi vardır.

Broca Afazisi (Motor-Tutuk Afazi): Fransız genel cerrahı P.Paul Broca tarafından 1861'de yapılan klinikopatolojik çalışmayla tanımlanmıştır. Hastalarda belirgin tutukluk, gramatik yönü zayıf ve bozulmuş bir konuşma, nispeten hafif etkilenmiş anlama, belirgin tekrarlama, okuma, isimlendirme ve yazma bozuklukları vardır. Lezyon, dominant (sol) hemisferin inferior frontal alanı ve komşuluğudur.

Broca Alanı: Sol hemisferde inferior frontal girüs ya da üçüncü frontal konvolüsyon. Bu alan Broadmann'ın 44.alanı olarak da bilinir. Bu alanın premotor korteksin bir parçası olarak konuşmanın motor programlarının yapıldığı bir merkez olduğu kabul edilir. Orta serebral arter sulama alanı içinde olmasından dolayı vasküler olaylar sırasında sık biçimde etkilenir. Bu alanla sınırlı lezyonların konuşma apraksisi ve hafif şiddette motor afaziye, komşuluklarını da içine alan büyük lezyonların Broca afazisine neden olduklarına inanılır.

Brown-Sequard Sendromu: Medulla spinalis yarı-kesi sendromu. Bu sendrom tek başına medulla spinalis anatomisi konusunda etkileyici bir bilgi sunar. Bu sendromun ana özellikleri arasında; etkilenme seviyesinde alt motor nöron ve yüzeysel duyu, bu seviyenin altında aynı tarafta üst motor nöron, serebellar ve hafif yüzeysel duyu; karşı tarafta ise ağrı duyusu kaybı bulunur.

Deja vu: Görülen bir şeyin daha önceden görülmüş olduğuna dair paramnezik bir illüzyon ya da algı bozukluğudur. Organik açıdan temporal lob etkilenmesini düşündürür. Çoğunlukla temporal lob epilepsilerinin bir bulgusudur.

Delüzyon: Dış dünyaya ait gerçekliğin hatalı bir yorumlamaya dayanan yanlış değerlendirilmesi ve buna inanılması. Bu inanış, diğer herkesin inancının tamamen aksine olmakta ve bu inancı reddettiren çok kesin kanıtlar mevcut olmasına rağmen ortaya çıkmaktadır. Bu inanış, kişinin kültürüne ait inançlarla ilgili değildir. Bu yanlış inancın delüzyon olarak kabul edilebilmesi için hiçbir tutar tarafı olmayacak kadar aşırı olması gereklidir. Delüzyonel inanç, bir süreklilik taşıy ve kimi zaman kişinin davranışlarından anlaşılabilir. Sıklıkla, delüzyon ile şiddetle inanılan inanç arasında ayırım yapmak güç olabilir. Psikiyatrideki anlam ve yer alımı dışında nörolojide de kognitif hastalıkların (demans gibi) ve diğer hastalıkların (epilepsi gibi) delüzyonel belirtileri olabilir.

Disinhibisyon: Prefrontal kortikal alanlar yürütücü işlevlerin yardımıyla neyin ne zaman ve ne şekilde yapılması gerektiğini planlarlar (yap-yapma paradigması). Çoğu kez ön frontal lezyonlarla, özellikle de dorsolateral prefrontal lezyonlarla ortaya çıkar (Psödopsikopatik sendrom ve Lhermitte'in ütilizasyon davranışı gibi).

Diskonneksiyon Sendromları: Norman Geschwind tarafından 1965'de Brain'de yayınlanan "Hayvanlarda ve İnsan'da Diskonneksiyon Sendromları" yazısından sonra sıkça kullanılmaya başlanmıştır. Bu deyim, önceden beri bilinen klasik işlevsel kortikal alanların dışında kalan ve çoğu kez bu alanların arasındaki bağlantı yollarını içeren alanların lezyonlarıyla ortaya çıkan bir dizi sendromu niteler. Bu sendromlar arasında; agrafisiz aleksi, apraksiler, korpus kallozum sendromları, transkortikal afaziler gibi tablolar yer alır. Örneğin agrafisiz aleksi (alexia without agrafi) de lezyon korpus kallozumun kuyruk (splenium) bölümünde, sol mediyal oksipital lobta ya da her ikisinde birlikte yer alır. İdeomotor aprakside sol premotor bağlantılarda ya da korpus kallozumun bu kez ön bölümünde lezyon etkisi vardır. Transkortikal afazilerde etkilenen alanlar dominant (sol) hemisferin mediyal yüzünde, klasik kortikal alanların uzağındadır. Diskonneksiyon sendromlarının varlığı ve çeşitleri bize serebral nöroanatominin önemli bir yanını, kortikal alanların arasındaki bağlantı zenginliğini anımsatır.

Dismetri: Amaç ve hedef gözetilen motor işlevlerde görülen koordinasyon bozukluğu. Bu bozukluk hedefe ulaşmak (hipometri) ya da hedefi aşma (hipermetri) biçiminde olabilir. Nörolojik muayenede bu amaçla serebellar değerlendirme içinde yer alan parmak-burun testi ve diz-topuk testi yapılır.

Disdiakokinezi: Ardisıra düzenli hareketlerin yapılmasındaki bozukluk. Serebellar etkilenme bulgusudur.

Bu sayıdaki düzenleme
Oğuz Tanrıdağ