

HEMİPAREZİSİZ GLOBAL AFAZİDE LEZYON LOKALİZASYONU

Mustafa Bakar*, Erhan Oğul**, İbrahim Bora**, Mehmet Zarifoğlu***, Faruk Turan***

Akut olarak global afazi gelişen bir olguda hemiparezinin olmadığı gözlemlendi. Olgunun BT ve MR'ında anterior ve posterior lisan alanlarında hemorajik infarktla uyumlu iki ayrı lezyon saptandı. Hemiparezisiz global afazinin embolik orijinli iki farklı lezyona bağlı olduğu ve düzelmenin geleneksel global afaziye göre daha hızlı olduğu gözlemlenmiştir. Nadir olarak görülen bir hemiparezisiz afazi olgusu görüntüleme yöntemleri ile fizyopatolojiye ışık tutan bulgular saptanması nedeni ile takdim edildi.

Anahtar Kelimeler: Hemiparezisiz global afazi, BT, MR

Lesion Localization in Global Aphasia without Hemiparesis

We present a case with acute global aphasia without hemiparesis. Neuroradiological investigations showed two separate hemorrhagic infarct areas on anterior and posterior language cortices. Noted that global aphasia without hemiparesis, depending on two separate embolic lesions, shows a more rapid recovery than traditional global aphasia.

Key Words: Global aphasia without hemiparesis, CT, MR

Global afazi konuşma, anlama, tekrarlama ve diğer lisan modalitelerinin tam tutulumu ile karakterizedir (17). Bu afazi tipi genel olarak ön ve arka lisan kortekslerini ve derin beyaz cevher yapılarını da içine alan orta serebral arterin proksimal tıkanması sonucu oluşan geniş lezyonlara bağlı olup, sıklıkla hemiplejilerle birlikte (1,5,9). Afazinin ağırlığı ile lezyonun büyüklüğü ve lokalizasyonu arasında sıkı ilişki vardır (13). Sadece pre-rolandik alan tutulması ile de global afazi bildirilmiştir (11,18). Global afazinin ön ve arka lisan kortekslerini tutan iki ayrı lezyona bağlı olabileceği ve bu tablonun büyük olasılıkla embolik etyolojiye bağlı olduğu bildirilmiştir (19). Sendromun patofizyolojisinde tabloya yol açan lezyonların özellikle inferior frontal bölgeyi tuttuğu, motor alanın ise sağlam kaldığı ve bu nedenle hemiparezinin eşlik etmediği düşünülmektedir. Subkortikal yapıların lezyona eşlik etmeyişi afazinin çabuk düzelmesini açıklar niteliktedir (6,17). Bu çalışmada hemiparezi olmaksızın global afazi gelişen bir olguda; görüntüleme yöntemleri ile lezyonu tam olarak ortaya koyarak tablonun hızla düzeldiği gösterilmiştir.

OLGU

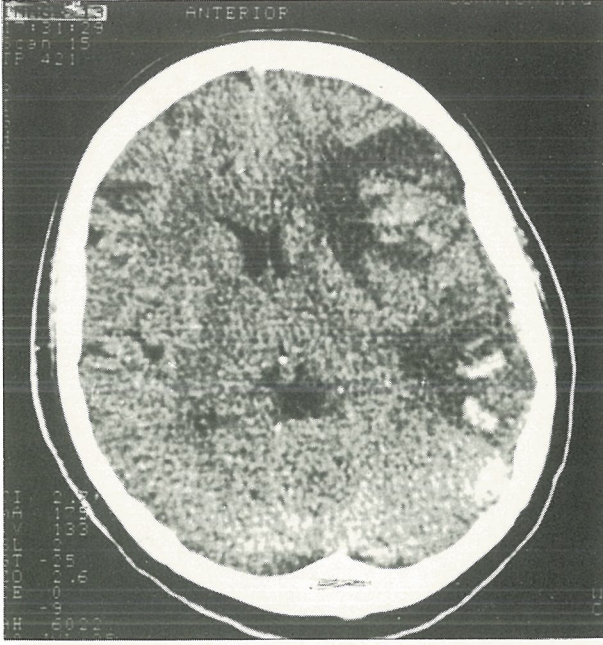
S.Ç. 32 yaşında, evli, sağ eli dominant, ilk okul mezunu bayan hasta. Bir ay önce doğumu takiben hafif ateş yüksekliği olan hasta kliniğe başvurusundan 2 gün önce aniden gelişen konuşma bozukluğu şikayeti ile yatırıldı. TA 130/80 mm Hg, nabız: 88/dk idi. Nörolojik muayenede şuur açık fakat kooperasyon kurulamıyordu. Birinci haftanın sonunda Gülhane Afazi Testi (GAT) ile yapılan afazi testinde ana lisan komponentleri olan konuşma, anlama, tekrarlama, okuma, yazma, isimlendirme fonksiyonlarının tam olarak bozuk olduğu saptanarak afazi tipi global afazi olarak değerlendirildi. Afazi dışında nörolojik patoloji saptanmadı. Rutin kan tetkiklerinde anemi saptandı. Ekokardiografi ve doppler ultrasonografi ile antinükleer antikoları normal idi. Nöroradyolojik tetkiklerinde kranial BT'de inferior frontal ve perisilvian yapılarla, subkortikal beyaz cevherde ventriküle kadar uzanan ön ve posterior temporal bölgede arka olmak üzere iki ayrı heterojen hipo/hiperdens lezyon saptandı ve hemorajik infarkt olarak değerlendirildi (Resim 1). Anjiyografi normal idi. Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT)'te bahsedilen alanlarda geniş hipoperfüzyon alanları saptandı. MR'da özellikle koronal ve aksial T2 kesitlerde tanımlanan her iki alanda motor korteksi ve anguler girusu tutmayan lezyonlar tesbit edildi (Resim 2,3). Olgunun global afazisi ikinci haftadan itibaren düzelmeye başladı ve 3. haftada yapılan kontrol a-

* Yar. Doç. Dr.

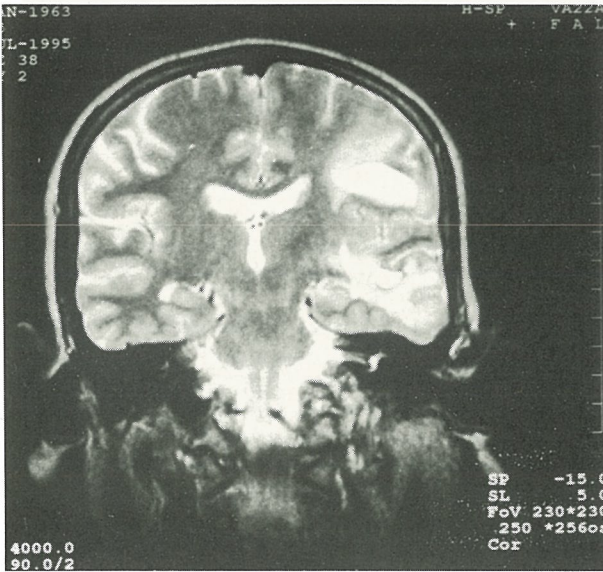
** Prof. Dr.

*** Doç. Dr.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD, Bursa



Resim 1. BT tetkikinde inferior frontal ve posterior temporal bölgede lokalize hipo/biperdens lezyonlar.

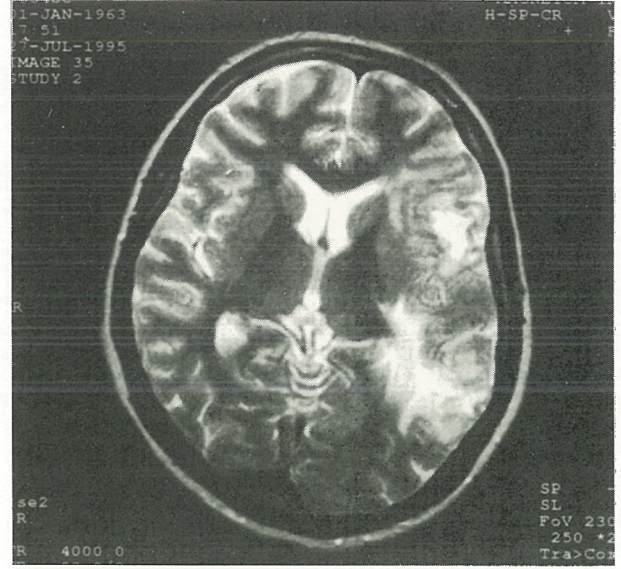


Resim 3. MR Koronal T2 ağırlıklı görüntülerde motor korteksi tutmayan inferior frontal ve temporal lezyonlar.

fazi testinde kompleks emirleri ve okuduğunu anlamada güçlük, sık literal ve bazen verbal parafazi, okuma, yazma ve tekrarlama fonksiyonları ile isimlendirme fonksiyonunda ilk yapılan teste oranla düzelme saptandı ve bu durumu ile mikst afazi olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Stroklı olgularda global afazinin görülme sıklığı farklı çalışmalarda % 10-40 arasındadır (2,3,4). Bu afazi



Resim 2. MR da aksiyal T2 ağırlıklı görüntülerde aynı lokalizasyona uyan hiperintens lezyonlar.

türü orta serebral arter tarafından sulanan Broca ve Wernicke alanlarının hasarına bağlı olup, birçok olguda sol hemisferde frontal, temporal, parietal lobları tutan geniş infarkt alanları mevcuttur (1,5). Konuşma ve lisanla ilgili alanlar olan frontal operküllerim (44, 45. alanlar), superior temporal girusun posterior kısmı (22 ve 41, 42. alanlar), orta ve inferior temporal girusun arka kısmı (37. alan), supramarginal ve angular giruslar (40, 39. alanlar), ve bazal ganglia ve insulayı içeren derin yapılar kısmen veya tamamen etkilenmiş olabilirler (17). Lezyon motor korteksi veya kortikobulber liflerin geçtiği subkortikal beyaz cevheri veya her ikisini birlikte tutmuş olabilir. Böylece global afazi sağ taraf motor güç kaybı ile birlikte (5,11,13). Bazı çalışmalarda presentral girusu tutmayan, hatta subkortikal yerleşimli lezyonlarla da global afazi gelişebileceği gösterilmiştir (12,17,19). Büyük ve tek lezyonlarla global afazi gelişen bazı olgularda hemiparezinin transient nitelikte olabileceği bildirilmiştir (7). Ancak van Horn ve Haves'e göre gerçek hemiparezisiz global afazi sendromu başlangıçtan itibaren hemiparezi göstermeyen ve iki ayı lezyon sonucu ortaya çıkan tablo olup büyük olasılıkla embolik ansefalopatinin bir sonucudur (19). Bizim olgumuz da bu kriterlere uygunluk göstermiş ve başlangıçtan itibaren motor güç kaybı ve piramidal irritasyon belirtileri saptanmamıştır. İskemik stroke dışında travmalar, epilepsi, multipl tümöral süreçler, subaraknoid hemorajiler ve primer hematomlar da etyolojide rol oynarlar (10). Bizim olgumuzda da puerperal enfeksiyona bağlı embolik süreç düşünülmüş, iskemik patolojinin hemorajik nitelikte oluşu da embolik etyoloji düşüncesini kuvvetlendirmiştir. Olgunun BT'sinde frontal operküller ve perisilvien bölgede ve arka bölgede iki lezyonu olduğu saptanmış genç stroke yönünden yapılan tüm araş-

tırmalarda başka bir patoloji tesbit edilmemiştir. Anjiyografisi normal olan hastanın SPECT tetkikinde BT'de lezyon görülen her iki bölgede geniş hipoperfüzyon alanları saptanmıştır. Sendromun patofizyolojisini ortaya koyan esas bulgular MR ile tesbit edilmiştir. Inferior frontal bölgede ve inferior perisilvian alan ile posterior temporal alanlarda hemorajik infarkt tesbit edilmiş, özellikle ön kortikal lisan alanlarını tutan lezyonun yukarıdaki motor korteksi tutmadığı saptanmıştır. Bu da sendromun ana özelliği olan hemiparezi olmayışını izah eder niteliktedir. Tranel ve ark.'nın çalışmasında da 3 olgunun MR'larında multipl lezyonlar saptanmıştır (17). Geleneksel global afazide düzelme hem çok az hem de uzun sürer ve yoğun konuşma tedavisi iyileşme sürecine belli parametrelere bağlı olarak etkilidir. Oysa bu sendromda, yayınlanan hemen bütün olgularda afazinin düzelmesi oldukça erken ve tama yakındır (8,14,15,16,20). Bizim olgumuzda da başlangıçta global afazi mevcut iken ikinci haftadan sonra spontan olarak düzelme gözlenmiş, üçüncü haftada yapılan nöropsikolojik testlerinde duyarık ve kompleks emirleri anlamada güçlük, kelime üretim anomisi, sık litera ve bazen verba parafaziler saptanmıştır. Bu çabuk düzelme embolik süreçlerin daha selim seyirli oluşuna, başlangıçta mevcut olan kortikal ve lisanla ilişkili derin kortikal yapının hipoperfüzyonunun kısa sürede düzelmesine bağlı olabilir. (17).

Sonuç olarak hemiparezisiz global afazi sol hemisferde ön ve arka lisan kortekslerini tutan fakat motor korteksi etkilemeyen ve sıklıkla embolik natürdeki iki ayrı lezyonla ortaya çıkan bir tablodur. Afaziden geri dönüşün hızlı ve tama yakın olduğu bu sendromda MR ile tesbit ettiğimiz lezyon lokalizasyonu sendromun patofizyolojisini açıklar niteliktedir.

KAYNAKLAR

1- Benson DF. Aphasia. Heilman KM, Valenstein E, eds. Clinical Neuropsychology New York: Oxford University Press,

- 1993:17-36
- 2- Benson DF, Geschwind N. The aphasias and related disturbances. In Baker AB, Baker LH, eds. Clinical Neurology. Hagerstown: Harper and Row, 1985
 - 3- Boller F. Strokes and behaviour. Disorders of higher cortical functions following cerebral disease. Disorders of language and related functions. Stroke 1981;12:532-534
 - 4- Brust JCM, Shafer SQ, Richter RW, Bruun B. Aphasia in acute stroke. Stroke 1976;7:167-174
 - 5- Damasio A. Signs of aphasia. In Sarno MT, ed. Acquired Aphasia New York: Academic Press, 1991:27-44
 - 6- Damasio H. Cerebral localizations of the aphasias. In Sarno MT, ed. Acquired Aphasia New York: Academic Press, 1991:45-73
 - 7- Ferro JM. Global aphasia without hemiparesis (letter). Neurology 1983;33:1106.
 - 8- Kertesz A, McCabe P. Recovery patterns and prognosis in aphasia. Brain 1977;100:1-18
 - 9- Kirshner HS. Classical aphasia syndromes. In Handbook Of Neurological Speech And Language Disorders. New York: Marcel Dekker 1994:59-90
 - 10- Legatt AD, Rubin MJ, Kaplan LR, Heaton EB, Brust JCM. Global aphasia without hemiparesis: multiple etiologies. Neurology 1987;37:201-205
 - 11- Mazzochi F, Vignolo LA. Localisation of lesions in aphasia: Clinical-CT scan correlation in stroke patients. Cortex 1979;15:627-653
 - 12- Naeser MA, Alexander MP, Estabrooks NH, Levine HL, Laughlin SA, Geschwind N. Aphasia with predominantly subcortical lesion sites description of three capsular/putaminal aphasia syndromes. Arch Neurol 1982;39:2-14
 - 13- Naeser MA, Hayward RW. Lesion localisation in aphasia with cranial computed tomography and the Boston diagnostic aphasia examination. Neurology 1978;28:545-551
 - 14- Sarno MT, Levita E. Recovery in treated aphasia in the first year post stroke. Stroke 1979;10:663-670
 - 15- Sarno MT, Levita E. Some observations on the nature of recovery in global aphasia after stroke. Brain Lang 1981;13:1-12
 - 16- Tanrıdağ O. Afazi. GATA Basımevi, Ankara 1993 s.85-102
 - 17- Tranel D, Biller J, Damasio H, Adams HP, Cornell SH. Global aphasia without hemiparesis. Arch Neurol 1987;44:304-308
 - 18- Vignolo LA, Boccardi E, Caverni L. Unexpected CT scan findings in global aphasia. Cortex 1986;22:55-69
 - 19- Van Horn G, Hawes A. Global aphasia without hemiparesis. A sign of embolic encephalopathy. Neurology 1982;32:403-406
 - 20- Yarnell P, Monroe P, Sobel L. Aphasia outcome in stroke: A clinical-neuroradiological correlation. Stroke 1976;7:516-522