

SAĞ ORTA SEREBRAL ARTER ENFARKTINA BAĞLI GELİŞEN ÇAPRAZ AFAZİ OLGUSU*

Recep ALP¹, Ülkü TÜRK BÖRÜ¹, Abdulkadir KOÇER¹, Selen İLHAN¹

Yetmiş yaşında kadın hasta bilinç kaybı ve sol tarafını tutamama şikayetleri ile acil polikliniğimize başvurdu. Kranial MRG incelemesinde sağ lentiform nükleusu tamamen, kaudat nükleusun başını, kapsula interna arka bacağı ve sağ insuler korteksi tutan geniş enfarkt alanı mevcuttu. Görüntüleme sonrası elde edilen bulgular ve klinik tablo literatürle uyumlu olarak çapraz afazi tanısını desteklemekteydi. Sol hemiplejiye bağlı afazi tablosu nadir olması nedeniyle bu olgu takdim edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Afazi, intrakranyal arter hastalığı, hemipleji

A CASE OF CROSSED APHASIA DUE TO RIGHT MIDDLE CEREBRAL ARTERY INFARCTION

A 70 years-old female patient was admitted to our neurological outpatient clinics with loss of consciousness and left-side hemiparesis. The cranial MRI showed that posterior limb of the internal capsule, the head of the caudate nucleus, lentiform nucleus and right insular cortex were involved with large infarction areas. Her diagnosis is cross aphasia after MRI and clinical signs. We described crossed aphasia due to left-side hemiplegia because of its rare condition.

Keywords: Aphasia, intracranial arterial diseases, hemiplegia

Çapraz afazi (cross aphasia), insidansı %0.4-3^{1,2} olarak bildirilen, nondominant hemisfer lezyonlarına ikincil gelişen afazi tablosu olarak tanımlanmaktadır. Sağ elini kullanan olgularda çapraz afazi gelişme oranı yaklaşık %1-2'dir³. Bu çalışmada sağ Orta Serebral Arter (OSA) sulama alanına uyan bölgedeki enfarkt sonrası gözlenen bir çapraz afazi olgusu bildirilmektedir.

OLGU

Yetmiş yaşında kadın hasta bilinç kaybı ve sol tarafını tutamama şikayetleri nedeniyle acil polikliniğimize getirildi. Hasta sağ elini kullanıyordu. Nörolojik muayenesinde şuur kapalı ve flask sol hemipleji mevcuttu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabet öyküsü vardı. Beyin krizi ön tanısıyla hastaneye yatırılan hastanın acil BBT'sinde patoloji bulunmadı.

Hasta antiödem (Mannitol), antiagregan (Aspirin) tedavileri ile izlemeye alındı. Yatışının ikinci günü şuuru açıldı.

Birinci hafta sonunda yapılan nörolojik muayenesinde şuuru açık, koopere, oryente olan hastanın kısmi düzelme olmakla birlikte sol tarafında güçsüzlük (2/5 motor kuvvetinde) ve motor afazisi mevcuttu. Hasta söylenenleri anlıyor, verilen emirleri yerine getiriyor fakat konuşamıyordu. Tekrarlama, isimlendirme ve yazma fonksiyonları bozuktu.

Rutin laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, kan biyokimyası (hiperglisemi dışında), tam idrar tetkiki normal sınırlardaydı. EKG'de sol ventrikül hipertrofisi bulguları mevcuttu. Hastanın yedinci gün sonunda çekilen BBT'nde sağ presentral gyrus alanında hipodens alan izlendi. Kranial MRG'de sağ lentiform nükleusu tamamen, kaudat nükleus baş ve gövde anterior kısmını, kapsula interna arka bacağı ve sağ insuler korteksi tutan hemorajik transformasyon gösteren geniş enfarkt alanı mevcuttu (Şekil 1 a, b, c).

Doppler ultrasonografi incelemesinde vertebrobaziler



Şekil 1. Kranial MRG'de sağ lentiform nükleusu tamamen, kaudat nükleus baş ve gövde anterior kısmını, kapsula interna arka bacağı ve sağ insuler korteksi tutan hemorajik transformasyon gösteren geniş enfarkt alanı

¹ Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği *XXXVII. Ulusal Nöroloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.



yetmezlik bulguları saptandı. Ekokardiografide sol ventrikül hipertrofisi tespit edildi. Hasta bu bulgular ve muayenesi sonucu beyin krizi tanısı aldı. Yatışı takip eden onuncu gün sonunda hastanın konuşmasında ve sağ tarafındaki güçsüzlüğünde kısmi düzelmeler (4/5 motor kuvvetinde) saptandı. Üçüncü hafta sonunda hasta anti-agregan tedavi ve fizik tedavi önerileriyle taburcu edildi.

TARTIŞMA

İnsanların çoğunda konuşma merkezi sol hemisferdedir. Sol elini kullanan insanların bir kısmında ise sağ hemisferde lokalizedir. Nadir olarak beyinin sağ yarımküresinde patoloji saptanan ve sağ elini kullanan hastalarda afazi ortaya çıkmaktadır. Bu durum çapraz afazi (cross aphasia) olarak isimlendirilmektedir.

Çapraz afazi ilk defa 1899'da Bramwell tarafından tanımlanmış olup⁴, değişik serilerde sıklığı %0.4-3 olarak bildirilmektedir. Sol el dominansı olan hastalarda ortaya çıkan afazi genel olarak sol hemisfer lezyonlarında ortaya çıkmakta iken, olguların %20-30'unda lezyon sağ hemisferdedir⁵. Bir hastanın çapraz afazi tanısı alabilmesi için gerekli kriterler; hastanın kendisinde veya birinci derece akrabalarında sol el dominansı hikayesi olmaması, lezyonun yalnızca sağ hemisferde olup boyut ve yerleşiminin ayrıntılı olarak tanımlanması, çocukluk çağında beyin hasarının olmaması, afazi tablosunun yeterince ortaya konulabilmesi, beyinde farklı fonksiyonel organizasyona yol açabilecek çevresel faktörlerin olmaması şeklinde sıralanabilir.

Motor afazi modern anlamda ilk olarak tanımlanan ve beyindeki spesifik lokalizasyonu gösterilen afazi sendromudur. İlk kez Broca tarafından 1861'de tanımlanmıştır. Temel klinik özellik konuşmanın ortaya konmasındaki bozukluktur. Hasta konuşmak için yoğun çaba sarfeder. Konuşmanın artikülasyonu güçlükle sağlanır. Bazen hasta hiç konuşamayabilir. Anlama (duyarak ve okuyarak anlama) kısmen ya da tamamen korunmuştur. Tekrarlama ve isimlendirme tamamen bozuktur ve tanı için gereklidir. Okuma ve yazma bozuklukları klinik olarak konuşma bozukluğuna paralel özellik gösterir. Olguların %80'inden fazlasında ağır hemiparezi klinik tabloya eşlik eder ve karşı vücut yarısında yüzeysel, derin, kortikal duyu bozuklukları görülebilir^{6,7}.

Motor afazide lezyon genellikle arteria serebri media'nın üst kortikal dalları tarafından beslenen bölgelerdedir. Broca afazisi olan olgularda frontal ve paryetal lobun operküllümları, insula, rolandik fissürün her iki yanı ve temporal lobun bir kısmı, birlikte veya değişik kombinasyonlar halinde etkilenebilir^{6,7}.

Çapraz afazinin nörobiyolojik mekanizmaları tam bilinmemektedir. Literatürde oldukça az sayıda olgu ayrıntılı olarak incelenmiştir. Çapraz afazik sendromlar içinde hemen tüm afazi tipleri görülebilir. Çapraz afazi prognozunun klasik afazi sendromlarına göre daha iyi olduğu bildirilmiştir. Bu da lisan fonksiyonunun her iki hemisfer ile kontrol edildiğini göstermektedir. Aleksandr ve ark.'nın yaptıkları literatür incelemesinde, yazarlar klinik ve lokalizasyon verileri yeterli olan 34 olgunun 22'sinde benzer sol hemisfer bulgularına, 12 hastada ise farklı lokalizasyonda afazi paternine rastlamışlardır⁸. Çapraz motor afazi olguları presentral gyirus, kapsula interna arka bacağı ve kaudat nükleus enfarktlarında görülmüştür. Pür kapsulastrial ve talamik lezyonlarla ortaya çıkan çapraz afazi olguları oldukça azdır⁸⁻¹⁰.

Sol hemiparezi sendromu ve motor afazi tanılarıyla takibe alınan hastamızın kranial MRG incelemesinde sağ lentiform nükleusu tamamen, kaudat nükleus baş ve gövde anterior kısmını, kapsula interna arka bacağı ve sağ insuler korteksi tutan hemorajik transformasyon gösteren geniş enfarkt alanı mevcuttu (Şekil 1 a, b). Görüntüleme sonrası elde edilen bulgular ve klinik tablo literatürle uyumlu olarak çapraz afazi tanısını desteklemekteydi. Afazi ile görülen sol hemipleji nadir olması nedeniyle bu olgu takdim edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Hecean H, Mazars G, Ramier A, Goldblum M, Merienne L. Aphasie croisée chez un sujet droitier bilingue. Rev Neurol 1971; 124: 319-23.
2. Rey GJ, Levin BE, Rodas R, Bowen BC, Nedd K. A longitudinal examination of crossed aphasia. Arch Neurol 1994; 51: 95-100.
3. Gloning I, Gloning K, Haub G, Quatember R. Comparison of verbal behavior in right handed and non right-handed patients with anatomically verified lesions of one hemisphere. Cortex 1969; 5: 43-52.
4. Kurne ve ark. Bir izole çapraz afazi olgusu. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2001; 7(3): 173-5.
5. Conrad K. Über aphasische Sprachstörungen bei hirnverletzten Linkshänder. Nervenarzt 1949; 20: 148-54.
6. Albert ML, Helm-Estabrooks N. Diagnosis and treatment of aphasia. Part 1. JAMA 1988; 259:1043-7.
7. Tramo MJ, Baynes K, Volpe BT, et al. Impaired syntactic comprehension and production in Broca's aphasia: C1 lesion localization and recovery patterns. Neurology 1988; 38: 95-8.
8. Alexander MP, Fischette MR, Fischer RS. Crossed aphasia can be mirror image or anomalous. Brain 1989; 112: 953-73.
9. Trojanowski JQ, Green RC, Levine DN. Crossed aphasia in a dextral: A clinicopathological study. Neurology 1980 Jul; 30: 7.
10. Özeren A. Afazioloji. Çukurova Üniv. Basımevi, Adana, 1996; 73-5.