

## BİR İZOLE ÇAPRAZ AFAZİ OLGUSU

Aslı KURNE, Ethem Murat ARSAVA, Kaynak SELEKLER

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

### ÖZET

Çapraz afazi, non-dominant hemisfer lezyonlarına ikincil ortaya çıkan bir afazi tablosudur. Bu olgu sunumunda 70 yaşında hemiparezi olmaksızın çapraz afazi tablosu ile başvuran ve değerlendirmeler sonucunda sağ internal karotid arter oklüzyonu saptanan bir hasta bildirilmektedir. Kraniyel MRG tetkikinde, sağ elini kullanan hastanın lezyonunun sağ temporal lob yerleşimli olduğu izlendi. Sağ orta serebral arter sulama alanının geri kalan kısmının karşı hemisfer dolaşımından beslendiği görüldü. Klinik takibinde hastanın afazisi, ikinci hafta sonunda global afazi tablosundan duyusal afazi tablosuna geçiş gösterdi.

**Anahtar Sözcükler:** Çapraz afazi, Internal Karotid Arter, Oklüzyon

### A CASE OF ISOLATED CROSSED APHASIA

Crossed aphasia is an aphasic syndrome secondary to the non dominant hemispheric lesions. In this case report, a 70 year old patient presenting with crossed aphasia without any hemiparesis is documented. The patient had a total occlusion of the right internal carotid artery revealed by doppler ultrasound. The MRI revealed right temporal lobe infarct. The rest of the right middle cerebral artery territory was receiving the blood supply from the contralateral hemispheric circulation. In the follow-up, the global aphasia of the patient gradually changed to sensory aphasia in the end of the second week.

**Key Words:** Crossed aphasia, Internal Carotid Artery, Occlusion

### GİRİŞ

Çapraz afazi, insidansı % 0.4 - 3.5 (1, 2, 3) olarak bildirilen, non-dominant hemisfer lezyonlarına ikincil olarak gelişen afazi tablosu olarak tanımlanmaktadır. Prognozunun olumlu olduğu, klinik düzelmenin duyusal afaziye geçiş ile başladığı gösterilmiştir. Bu olgu sunumunda sağ internal karotid oklüzyonuna ikincil gelişen çapraz afazi olgusu sunulmaktadır

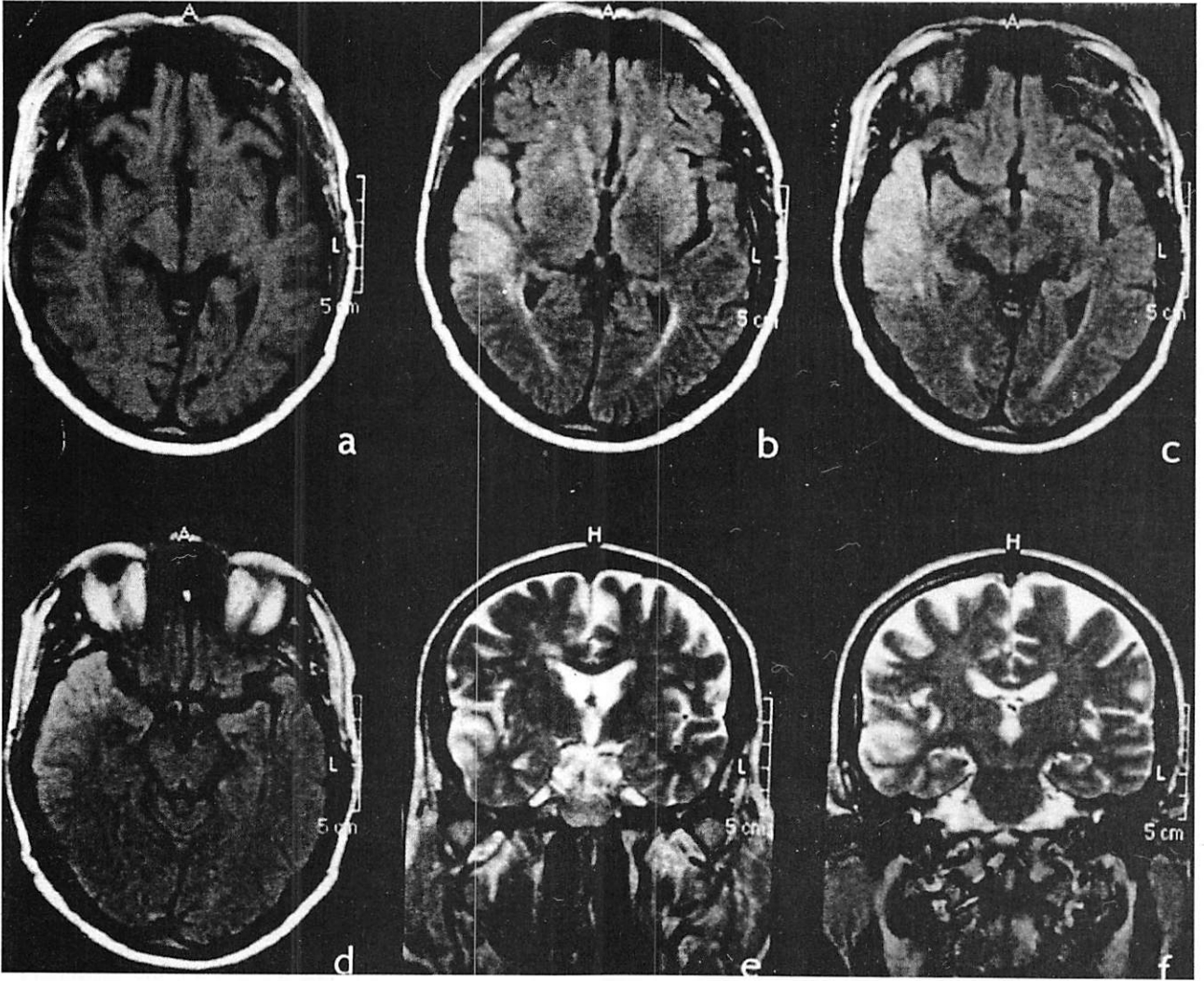
### OLGU:

70 yaşında sağ elini kullanan, özgeçmişinde iki yıl önce saptanan hipertansiyon dışında risk faktörü olmayan, erkek hasta ani gelişen anlamsız konuşma, söylenenleri anlamama şikayetleri ile merkezimize başvurmuştur. Yapılan ilk nörolojik muayenesinde kooperasyon kurulamayan hastanın konuşurken sürekli aynı kelimeleri tekrarladığı, semantik parafazik hatalar yaptığı, spontan konuşmasının azalmış olduğu saptandı. İsimlendirmesi ve tekrarlaması bozuk olan hasta devamlı olarak başının sağ tarafında yerleşimli ağrıdan yakınıyordu. Okurken heceliyor ve parafazik hatalar yapıyordu. Global afazi olarak kabul edilen bu tablosuna ek olarak hastanın başka patolojik muayene bulgusu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, kan

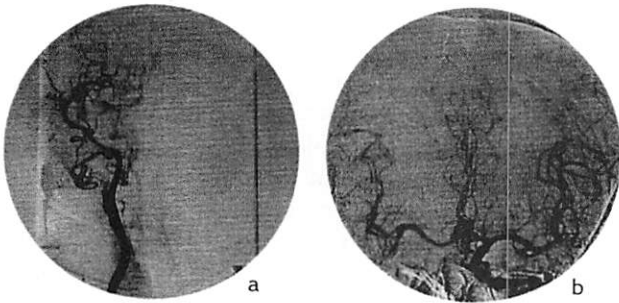
biyokimyası, tam idrar tetkiki ve EKG incelemesi normal sınırlardaydı. Serebrovasküler olay olarak kabul edilen hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ temporal yerleşimli hipodens alan saptandı. Antiagregan tedavi ile hasta izleme alındı.

Merkezimizdeki izlemi sırasında, karotid-vertebral arter doppler incelemesi yapıldı ve sağ internal karotid arterde total oklüzyon, sağ eksternal karotid arter ve sol internal karotid arter başlangıç kesimlerinde hemodinamik değişikliğe neden olmayan atherom plak kalsifikasyonları izlendi. Kraniyel manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde sağ internal karotid arter oklüzyonu, sağ lateral temporal yerleşimli akut kortikal enfarkt saptandı (şekil I). Doppler ve MRG tetkikleri sırasında ortaya çıkan sağ internal karotid arter patolojisine yönelik yapılan konvansiyonel serebral anjiografisinde sağ internal karotid arterde başlangıçtan itibaren tıkanıklık izlendi. Sağ orta serebral arter sulama alanının geri kalan bölgelerindeki dolaşımının, karşı internal karotid arterden anterior komminikan arter aracılığı ile sağlandığı izlendi (şekil II). Bu bulgular ışığında hastanın afazi kliniği çapraz afazi olarak kabul edildi.

Üç hafta boyunca klinik takibi yapılan hastanın, merkezimize başvurusundan yaklaşık on gün sonra afazi tablosunda gerileme başladı.



Şekil 1: T1 aksiyel (a), T2 FLAIR aksiyel (b, c, d) ve T2 koronal (e, f) MRG kesitleri. Sağ temporoparietal bölgede enfarkt alanı



Şekil 2: Konvansiyonel serebral anjiyografi.. Sağ karotid enjeksiyonunda (a) sağ internal karotid arterde bifurkasyonun hemen distalinden itibaren tam oklüzyon. Sol karotid enjeksiyonu (b) takiben anterior komünikan arter aracılığıyla sağ orta serebral arterin sol dolaşımdan beslendiği izleniyor.

Anlamasındaki bozukluğun devam etmesine karşın hastanın spontan konuşmasında artma, parafazik hatalarında azalma, okuma ve yazmasında tama yakın düzelme oldu. Şikayetlerinin başlamasından on gün kadar sonra yapılan SPECT (single photon emission computed tomography) incelemesinde sağ temporoparietal bölgede, MRG tetkikindeki iskemik alanla uyumlu bölgede hiperperfüzyon saptandı; lüks perfüzyon olarak yorumlandı. Hasta duyuşsal afazi tablosu ile taburcu edildi.

#### TARTIŞMA:

Çapraz afazi ilk defa 1899'da Bramwell tarafından tanımlanmış olup non dominant hemisfer lezyonlarına ikincil ortaya çıkan afazi tablosudur. Değişik serilerde sıklığı %0.4-3.5 (1, 2, 3)

olarak belirlenmektedir. Sol el dominansı olan hastalarda ortaya çıkan afazi genel olarak sol hemisfer lezyonlarında ortaya çıkmakta iken, vakaların %20-30'da lezyon sağ hemisferdedir (4, 5). Bir hastanın çapraz afazi tanısı alabilmesi için gerekli olan kriterler şu şekilde sıralanmaktadır; 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 hasarı hikayesi olmaması, afazi tablosunun yeterince ortaya konulabilmesi, beyinde farklı fonksiyonel organizasyona yol açabilecek çevresel faktörlerin olmaması (6). Bu hastalarda dil representasyonunun sağ hemisferde yerleşimli olmaktan çok bilateral olduğu düşünülmektedir ki, bu durum iyileşmede önemli bir rol oynamaktadır (7). Bu şekilde bilateral hemisferik organizasyon ve tam olmayan dominans olması nedeniyle, bu hastalarda ortaya çıkan afazi tablosunun klasik dekstral afaziklerdeki klinik-anatomik korelasyona benzer olamayacağı akılda tutulmalıdır (8). Bu hastalarda prognoz oldukça iyi olup klinik takiplerinde tablonun duyusal tip afaziye dönüşerek düzeldiği izlenmiştir (9). Bu vakalarda dikkati çeken bir diğer özellik konuşma, yazma ve sesli okumada ortaya çıkan agramatizm ve yine vakaların büyük çoğunluğunda meydana gelen mutizmdir. Bu tablo çocuk çağı afazilerine benzerlik göstermekte

olup, bu vakalardaki bilateral hemisferik dominans lehine bir bulgu olarak düşünülmektedir (8). Bizim hastamızda da sağ temporal bölgedeki iskemik lezyona bağlı olarak gelişen afazi tablosu mevcuttur. Başlangıçta hakim olan global afazi tablosu zaman içinde duyusal afazi tablosuna dönüşerek iyileşme sürecine girmiştir.

#### KAYNAKLAR:

- 1- Hecean H, Mazars G, Ramier A, Goldblum M, Merienne L; Aphasie croisÉE chez un sujet droitier bilingue (vietnamien-français). Rev Neurol 1971; 124: 319-323
- 2- Ludwig ME. Beitrag zur Fraze der unterwertigen Hemisphere. Zeit Ges Neurol Psychiatr 1938-1939; 164: 734-747
- 3- Rey GJ, Levin BE, Rodas R, Bowen BC, Nedd K. A Longitudinal examination of crossed aphasia. Arch Neurol , 1994, 51:95-100
- 4- Conrad K; Über aphasische Sprachstörungen bei hirnerlezteten Linkshänder, Nervenarzt 1949; 20: 148-154
- 5- Goodglass H, Quadfasel F; Language laterality in left handed apahsics. Brain 1954; 77: 521-548
- 6- Joannette Y, Puel M, Nespoulous JI, Rascol A, Lecours AR; Liaphasie croisÉE du droitier, I. Reveue de la littÉature. Rev Neurol 1982; 138: 575-586
- 7- Brown JW, Wilson F. Crossed aphasia in a dextral, Neurology 1973, 23: 907-911
- 8- Brown JW, Hecaen H; Lateralization and language representation, Neurology 1976, 26: 183-189
- 9- Primavera A, Bandini F, Crossed aphasia : Analysis of a case with special reference to the nature of the lesion. Eur Neurol, 1993,33:30-33