

Çapraz Afazi

Crossed Aphasia: Case Report

Dr. Yeşim SÜCÜLLÜ KARADAĞ,^a
Dr. Özlem COŞKUN,^a
Dr. Beyhan GÖNÜLAL,^a
Dr. Levent E. İNAN^a

^aNöroloji Kliniği,
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
ANKARA

Geliş Tarihi/Received: 30.01.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 06.04.2007

39. Ulusal Nöroloji Kongresinde poster bildirimi olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Yeşim SÜCÜLLÜ KARADAĞ
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroloji Kliniği, ANKARA
yesimkaradag@hotmail.com

ÖZET Çapraz afazi sağ elini kullanan kişilerde sağ hemisfer lezyonlarından sonra ortaya çıkan ve nadir görülen bir tablodur. Burada çapraz afazinin tüm tanı kriterlerini karşılayan bir olgu sunulmuştur. Kırk sekiz yaşında kronik atrial fibrilasyonu bulunan kadın hasta duyuşsal komponentli motor afazi ve sol hemiparezi tablosu ile başvurdu. Kranial bilgisayarlı tomografisinde sağ serebral hemisferde infarktı saptanan hastanın Güllhane Afazi Testi sonucunda orta dereceli duyuşsal komponentli motor afazisi tespit edildi. Bu vaka çapraz afazinin tüm tanı kriterlerini karşılaması ve bu tür afazinin sağ el dominanslı afazili hastaların %1-2'sinde görülmesine rağmen iyi dökümanite edilmiş olguların sayısının oldukça az olması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Afazi; serebrovasküler olay

ABSTRACT Crossed aphasia occurs in right-handed patients after right hemisphere lesions and is rarely seen. Here a case with all of the diagnostic criteria of crossed aphasia was presented. Forty eight years old woman with chronic atrial fibrillation admitted with motor aphasia with sensorial component and left hemiparesia. There was infarct in the right cerebral hemisphere in cranial computerized tomography and Güllhane Aphasia Test revealed motor aphasia with middle degree sensorial component. This case is important, because although crossed aphasia is seen in 1-2% of right-handed aphasic patients, there are few cases published which has fulfilled all of the diagnostic criteria of crossed aphasia.

Key Words: Aphasia; cerebrovascular accident

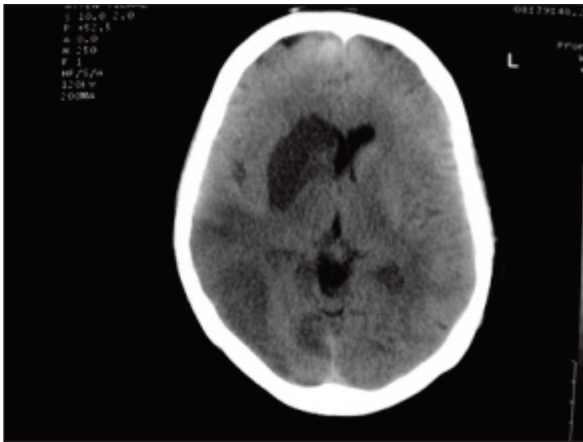
Türkiye Klinikleri J Neur 2008, 3:18-20

Çapraz afazi, sağ elini kullanan kişilerde sağ hemisfer lezyonlarından sonra ortaya çıkan bir tablodur. İnsidansı %0.4-2 arasında değişir.¹ Nörobiyolojik mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte sağ hemisferdeki akut lezyonun soldaki sessiz lezyonu aktive etmesi, dominant elin ipsilateral kontrolü, dil fonksiyonlarının çift temsili veya konuşma yeteneğinin lateralizasyonunun gelişme evresinde kaybı gibi altta yatan mekanizmalarla açıklanabilir.² Ailede sol elini kullanan akraba olmaması, kranial bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans görüntülerinde (MRG) sol hemisfer lezyonunun olmaması çapraz afazi tanısı için gereklidir.²

Burada çapraz afazinin tanı kriterlerini karşılayan bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Kırk sekiz yaşında sağ el dominanslı, özgeçmişinde kronik atrial fibrilasyonu bulunan kadın hasta planlanan koroner angiografisi öncesinde bilinç bulanıklığı, konuşmada bozulma ve sol tarafında kuvvet kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde motor afazi, sol homonim hemianopsi, sol santral fasiyal paralizi, sol üst ekstremitede 1/5, alt ekstremitede 3/5 motor güçsüzlüğü saptandı. Duyu ve serebellar sistem muayenesinde sol hemiparezisine bağlı bozukluk tespit edilen hastanın çekilen kraniyal BT'sinde sağ serebral hemisferde temporal lob posterior kesiminde akut, bazal gangliyonlar ve kapsula internada subakut, sağ oksipital lobda da kronik infarkt ile uyumlu hipodens alanlar izlendi (Şekil 1). Beyin perfüzyon single photon emisyon tomografisi (SPECT) sağ frontal lobdan sağ temporale kadar uzanan hipoperfüzyon, sağ serebellumda artmış aktivite tutulumu olarak rapor edildi. EEG'si sağ hemisferde tüm bölgelerde amplitud düşüklüğü olarak yorumlandı. Karotis vertebral arter renkli Doppler USG'si normal idi. Sağ elini kullanan hasta ilkökul mezunu idi, tek dil biliyordu. Sol elleri olmayan hastanın çocukluğunda geçirilmiş beyin hasarı öyküsü yoktu. Gülhane Afazi Testi uygulanan hastanın akıcı fakat anlaşılabilir konuşması, tutuk anlaşılabilir okuma ve yazması vardı. Orta dereceli duyusal komponentli motor afazik olarak değerlendirildi. Hasta antikoagulan tedavi verilererek taburcu edildi.



ŞEKİL 1: Kraniyal BT'de enfarkt ile uyumlu alanlar.

TARTIŞMA

Strauss ve Wada, perinatal veya erken gelişimdeki travmanın dil ve diğer kognitif fonksiyonların lateralizasyonunu etkileyebileceğini belirtmişlerdir.³

Çapraz afazinin en sık nedenleri travma (%56.5) ve vasküler bozukluklardır (%23). Diğer nadir nedenler arasında tümör ve apse gibi kitle lezyonları ve cerrahi girişimler yer alır. Bizim vakamızda çapraz afazi tablosu vasküler nedenden kaynaklanan serebral infarkta bağlı olarak gelişmiştir.

Çapraz afazili hastaların sol hemisfer lezyonlarına sekonder görülen hastalardan daha genç oldukları bildirilmiştir. Kadınlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır ve bu durumun beyin asimetrisinde cinsiyet farklılıklarından kaynaklandığı gösterilmiştir.⁴

Bazı az sayıdaki çapraz afazili çalışmada PET veya SPECT ile beyin görüntülemesi yapılmıştır.^{2,5} Bu çalışmalarda BT veya MR görüntülerindeki yapısal hasar bölgelerinden daha geniş alanda perfüzyon ve metabolizmanın azaldığı görülmüştür. Bu da afazi sendromlarının yapısal anormalliklerinden daha çok fonksiyonel olarak anormal olan beyinle korele olduğunu gösterir.² Bizim olgumuzun beyin perfüzyon SPECT'inde kraniyal görüntüsünden farklı olarak sağ frontal lobdan sağ temporale kadar uzanan geniş bir alanda hipoperfüzyon gözlenmiş ve sağ serebellumda artmış aktivite tutulumu dikkat çekmiştir.

Çapraz afazi için gerekli tanı kriterleri hastanın sağ elini kullanması, ailede sol elini kullanan bir bireyin bulunmaması, görüntüleme yöntemleri ile sağ hemisferdeki lezyonun gösterilmiş olması ve konuşma bozukluğunun olmasıdır. Vakamız tüm bu tanı kriterlerini karşılamaktadır. Çapraz afazili olgular yüksek iyileşme oranına sahiptir.^{1,2} Sunulan olgu da kliniğimizde takip edilmekte olup ilk kabulüne göre daha anlaşılabilir konuşması vardır.

Sonuç olarak, bu olgu çapraz afazinin tüm tanı kriterlerini karşılaması ve bu tür afazinin sağ elini kullanan hastaların %1-2'sinde görülmesine rağmen iyi dökümanite edilmiş olguların sayısının oldukça az olması açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Akdal G, Baklan B, Genç A, Çakmur R. Crossed aphasia report of two cases. *J Neurol Sci (Turkey)*; 1999;16:1-4
2. Bakar M, Kirschner H, Wertz RT. Crossed Aphasia functional brain imaging with PET or SPECT. *Arch Neurology* 1996;53:1026-32.
3. Strauss E, Wada J. Lateral preferences and serebral speech dominance. *Cortex* 1983;19: 165-77.
4. Castro-Caldas A, Confrreira A. Age and type of crossed aphasia in dextrals due to stroke. *Brain Lang* 1984;23:126-33.
5. Alexander MP, Fischette MR, Fischer RS. Crossed aphasia can be mirror image or anomalous. *Brain* 1989;112:953-73.