

## Subkortikal Patolojilerde Ortaya Çıkan Afazi Profillerinin İncelenmesi

Mustafa BAKAR\*  
Erhan OĞUL\*\*  
Mehmet ZARİFOĞLU\*\*\*

### ÖZET

*Dominant hemisferin subkortikal lokalizasyonlu değişik patolojilerinde farklı tiplerde afaziler hakkında son yıllarda çok sayıda klinik çalışmalar bildirilmiştir.*

*Çalışmamızda subkortikal bölge lezyonları ile ortaya çıkan farklı afazi tipti gösteren 13 olguda kranial komputeze tomografide (CT) saptanan lezyon lokalizasyonları ile afazi testi sonucu elde edilen afazi tipleri arasındaki ilişki incelenmiştir.*

### SUMMARY

#### The Analysis of Aphasia Profiles Associated With Subcortical Lesions

*Numerous clinical trials have been reported about the different types of aphasias in variable subcortical localized pathologies of the dominant hemisphere.*

*In our study, we investigated 13 cases that had different types of aphasia which resulted from variable subcortical lesions. The relationship between the le-*

\* Uz. Dr.; Yozgat Devlet Hastanesi.

\*\* Prof. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

\*\*\* Yard. Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

*sion localization in cranial CT and the types of aphasia that were evaluated by aphasia test were analysed.*

## GİRİŞ VE AMAÇ

Fisher'in talamik patolojilerde afaziye önemli bir belirti olarak nitelemesini takiben 1972'de Benson ve Geschwind afaziye yeniden sınıflayarak, bu bölge patolojileriyle ortaya çıkan afazileri subkortikal afaziler olarak isimlendirmişlerdir.<sup>1,2</sup> Putamen ve çevresinin intraserebral hemorajilerde en sık yerleşim yeri olduğunun gösterilmesini takiben internal kapsulun anterior ve posterior bacakları, kaudat nukleus ve putamen lezyonları ile subkortikal afazilerin oluştuğu bildirilmiştir.<sup>3,4,5,6,7,8,9</sup>

Bu çalışmada kranial CT tetkiki ile lezyonun türü ve yerini ortaya koyarak afazi testi sonucu saptanan afazi tipleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 1988 yılı Ocak ve Eylül ayları arasında Uludağ Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalına başvurup tetkik ve tedavisi yapılan 13 hastayı kapsamaktadır.

Yaşları 26-28 arasında (ort.: 55.3) olan olguların 6'sı erkek 7'si kadın olup hepsi sağ ellerini kullanmaktadırlar. Tüm olgularda etyolojik faktör serebrovasküler hastalık olup 6'sı infarkt, 7'si hemorajidir. Hastalar hakkındaki bilgiler Tablo I'de sunulmuştur.

Yatan hastaların eğitim düzeyi, el dominansı, risk faktörleri sorgularını da içeren detaylı anamnezleri alınmış, sistematik nörolojik muayeneleri yapılmış, hemogram, kan biokimyası, kraniyografi, P-A akciğer grafisi, EKG, 1. gün ve gerekirse kontrol CT'leri yapılmıştır.

13 hastada da afazi tiplemesi Mayo Kliniği Afazi Testinden uyarlanan Gülhane Afazi Testi (GAT) kullanılarak saptanmıştır. GAT konuşma akıcılığı ve özellikleri, duyarak ve okuyarak anlama, tekrarlama, isim ve renk isimlendirme, spontani, köpü, dikte yazma ve sayısal yetenek komponentlerini içermektedir. Çalışmada 51x512 matrix kapasiteli 3. jenerasyon CT cihazı kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmamızdaki 13 olgunun tümünde etyolojik faktör serebrovasküler hastalık olup 7'si intraserebral hematoma, 6'sı infarkt idi. 7 hastada hipertansiyon, 1'inde aterosklerotik kalp hastalığı, 3'ünde Diabetes Mellitus mevcuttur. 1972'de Benson ve Geschwind tarafından yapılan sınıflamaya göre değerlendirilen hastala-

rın 4'ünde global, 1'inde talamik, 1'inde transkortikal mixt, 1'inde anomik, 3'ünde Wernicke afazisi mevcuttu. Eğitim düzeylerine göre değerlendirilen hastaların 8'i ilkokul, 2'si yüksekokul mezunu idi, 3'ü ise okur-yazar değildi. Hastalarla ilgili diğer bilgiler Tablo: I'de sunulmuştur.

Tablo: I- Vak'aların Dökümü

İsim	Yaş	Cins	Etyolojik Faktör	CT	Afazi Tipi	Uyum
DK.	59	E	İnfarkt	Sol. nuc. lentiformis infarktı	Kapsülostriatal	Uyumlu
A.S.	46	E	Hematom	Sol. nuc. caudatus i. c. ön bacak hematomu	Anomik	Uyumsuz
N.T.	56	K	İnfarkt	Sol nuc. lentiformis infarktı	Tr. mixt.	Uyumsuz
B.Ç.	24	E	İnfarkt	Sol nuc. caudatus ve lentiformis infarktı	Global	Uyumsuz
Z.A.	48	K	Hematom	Sol posterolateral talamik ve i. c. post. bacak hematomu	Talamik	Uyumlu
L.K.	56	K	Hematom	Sol nuc. caudatus, i. c. ön bacak hematomu	Wernicke	Uyumsuz
M.B.	55	E	Hematom	Sol talamik ve I. C. post. bacak hematomu	Wernicke	Uyumsuz
Z.V.	58	E	İnfarkt	Sol nuc. caudatus ve lentiformis infarkt	Global	Uyumsuz
S.K.	65	E	Hematom	Sol talamik hematoma	Wernicke	Uyumsuz
S.A.	68	K	İnfarkt	Nuc. caudatus ve lentiformis infarkt	Global	Uyumsuz
N.G.	65	K	Hematom	Putamen ve i.c. post. bacak hematomu	Kapsülostriatal	Uyumlu
Ş.A.	53	K	İnfarkt	Sol nuc. lentiformis infarktı	Kapsülostriatal	Uyumlu
E.Ö.	66	K	Hematom	Sol nuc. caudatus ve talamik hematoma	Kapsülostriatal	Uyumlu

## TARTIŞMA

Serebrovasküler hastalıklar afazilerin oluşumunda major etyolojik faktördür. Talamik hemorajiler ise intraserebral hematoma'nın % 15-30'unu teşkil eder<sup>5,10,11</sup>. Talamus dışında internal kapsülün anterior ve posterior bacakları nukleus caudatus başı ve putamende yerleşen subkortikal patolojiler subkortikal afazilere neden olan lezyon lokalizasyonlarıdır<sup>11,12,13</sup>.

Genel olarak yaş ile afazi tipi ilişkisinin varlığı değişik hasta serilerinde gösterilmesine rağmen, subkortikal afazilerde bu ilişki hakkında görüş birliği yoktur. Bizim çalışmamızda da yaş ile afazi tipi arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Kortikal patolojiye bağılı olarak ortaya çıkan afazi tipi ile motor nörolojik defisitın lokalizasyonu arasında uyum olduğu konusunda görüş birliği vardır<sup>5</sup>. Subkortikal afazilerde orta ve ciddi derecede motor ve duysal bozukluklar özellikle talamusun ventrolateral nukleusu ve internal kapsül lezyonları ile oluşmaktadır<sup>1.8.14.15.16.17.18</sup>. Bu bölge lezyonu olan bizim olgularımızda da orta derecede hemipareziler saptanmıştır.

Subkortikal yapılar arasındaki bağlantıların kesilmesinin süperior longitudinal fasikulus yolu ile Wernicke alanını etkilemesine bağılı olduğu görüşüne uygun olarak talamus, nukleus kaudatus ve internal kapsül anterior ve posterior bacağı tıtan hematomu olan 3 hastamızda test sonucu Wernicke afazisi olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda, anterior yayılım gösteren nukleus kaudatus ve lentiform infarktlı 3 hastada literatür bilgilerine uygun şekilde global afazi saptanmıştır.

Anomik afazili 1 olgumuzda lezyon sol nukleus kaudatus ve internal kapsül ön bacağına olup anomik afazilerin lokalize edilemez olduğu görüşüne uygunluk göstermektedir.

Kapsüloputaminal lezyonlu hastaların değişik tipte lisan bozuklukları gösterdiği son yayınlarda üzerinde durulmuş olup çalışmamızda da internal kapsül posterior bacağı lezyonu olan 3 olgumuzun 1'inde kapsülostriatal, 1'inde talamik, diğerinde de Wernicke afazisi saptanmıştır.

Sonuç olarak subkortikal yapıların değişik tipte afazik sendromlara yol açtığı yönündeki literatür görüşüne uygun şekilde olgularımızda CT lezyon lokalizasyonları ile afazi tipleri arasında tam bir uyum olmadığı, aynı lokalizasyonda CT bulgusu bulunan değişik tip afazi örnekleri görülebileceği veya aynı tip afazinin değişik lokalizasyonlar verebileceği kanısına varılmıştır.

## KAYNAKLAR

1. ALEXANDR, M.P., NAESER, M.A.: Correlation of subcortical lesion sites and aphasia profiles. *Brain.*, 110: 961-991, 1987.
2. TANRIDAĞ, O.: Lisan fonksiyonlarının serebral organizasyonu ve afazilerde klinik tipler. *E. Nörol. Bil. D.*, 3: 50-55, 1985.
3. TANRIDAĞ, O.: Talamusun yüksek serebral fonksiyonlardaki rolü. *Nöroloji-Nöroşirurji-Psikiyatri Der.*, 2(2): 74-76, 1987.
4. TANRIDAĞ, O.: Language disorders in stroke syndromes of the dominant capsulostriatum -A Clinical Review-Aphasiology, 1: 107-117, 1987.
5. ALEXANDR, M. P., LO VERME, S. R.: Aphasia after left hemispheric intracerebral haemorrhage. *Neurology*, 30: 1193-1202, 1980.
6. FERRO, M., KERTESZ, A.: Posterior internal capsul infarction associated with neglect. *Arch. Neurol.*, 41: 422-442, 1984.

7. KAWAHARA, N. et al.: CT classification of small thalamic hemorrhages and their internal capsule and putamen. *Neurology*. 35: 1797-1801, 1985.
8. GORELIC, P.B. et al.: Aphasia after left thalamic infarction *Arch. Neurol.* 41: 1296-1298, 1984.
9. TANRIDAĞ, O.: Aphasia and agraphia in lesions of the posterior internal capsule and putamen. *Neurology*, 35: 1797-1801, 1985.
10. OLSEN, S. et al.: Cortical hypoperfusion as a possible cause of subcortical aphasia. *Brain*, 109: 393-410, 1986.
11. TANRIDAĞ, O.: Serebrovasküler hastalığa bağlı afazisi olan olgularda klinik ve laboratuvar incelemeler, *GATA Bül.* 29: 29-34, 1987.
12. PERANI, D. et al.: Aphasia and neglect after subcortical stroke -A Clinical- cerebral perfusion correlation study- *Brain*, 110: 1211-1229, 1987.
13. HAYWARD, R.W., NAESAR, M.A.: Cranial computed tomography in aphasia. *Radiology*. 123: 653-660, 1977.
14. REDFORD, R.N. et al.: Nonhemorrhagic infarction of the thalamus: Behavioral, anatomic, and physiologic correlates. *Neurology*, 34: 14-23, 1984.
15. WEISBERG, L.A.: Thalamic Hemorrhage Clinical CT Correlations. *Neurology*, 36: 1381-1386, 1986.
16. BLADIN, P.: Striatocapsular infarction: Large infarcts in the lenticulostriate arterial territory. *Neurology*, 34: 1423-1430, 1984.
17. STEIN, R.W.: Caudate Hemorrhage. *Neurology*, 34: 1549-1554, 1984.
18. WEISBERG, L.A.: Small capsular hemorrhages. Clinical computed tomographic correlation. *Arch. Neurol.* 41: 1255-1257, 1984.

Uzm. Dr. Mustafa BAKAR  
Yozgat Devlet Hastanesi