

Agrafisiz Aleksi (Olgu Sunumu)

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

ÖZET. *Agrafisiz Aleksi, bilgisayarlı beyin tomografisinde sol oksipital lezyonu olan hastada tespit edildi. Nadir bir sendrom olduğu için klinik bulguları takdim edilerek ilgili literatür gözden geçirildi.*

Anahtar Kelimeler .Agrafisiz Aleksi .Sol Oksipital İnfarkt.

Alexia without Agraphia (A Case Report)

SUMMARY. *Alexia without Agraphia was proved in a patient who had left occipital infarct on her cranial computerised tomography. Since it is a rare syndrome her clinical findings are presented and related literature is reviewed.*

Key Words .Alexia without agraphia .Left occipital infarct.

Agrafisiz Aleksi (A.A) ilk kez 1891 yılında Dejerine tarafından sol oksipital lob ve Korpus Kallozumun (K.K) spleniumunu tutan infarkt sonucu yazmanın etkilenmediği okuma ve yazılı lisanı anlamada bozukluk olarak tanımlandı^{1,2}. Yazar daha sonraki çalışmalarında bu sendroma sağ homonim hemianopsi, renk isimlendirme bozukluğu ve akalkülinin eşlik ettiğini de saptadı^{3,4}. Sonraki yıllarda Geschwind bu klinik tabloyu bir diskonneksiyon sendromu olarak tanımladı⁵. Çeşitli etyolojiler sonucu ortaya çıkan bu tablo nadir olup literatürde ve ülkemizde tek olgu bildirileri şeklinde yayınlanmıştır⁶. Bu yazıda beyin damar hastalığı nedeniyle kliniğimizde takip edilen ve testlerinde A.A. saptanan bir olgu takdim edilmiştir.

Olgu Sunumu

A.K. 78 yaşında sağ el dominant olan ilkököl mezunu kadın hasta, konjesif kalp yetmezliği ve hipertansiyon nedeniyle uzun süre tedavi görmekte

iken ani gelişen görme bozukluğu şikayeti ile kliniğe yatırıldı. Fizik muayenede: TA 140/90 mmHg, NDS 72/dk, Ateş 37.2°C idi. Nörolojik muayenede şuur açık koopere ve oryante idi. Sağ homonim hemianopsi dışında nörolojik muayenesi normaldi. Rutin hematolojik tetkiklerinde özellik saptanmadı. Kraniyal Bilgisayarlı Tomografide (BT) sağ silvian fissürde 1x2 cm boyutlarında hafif kalsifiye ve kontrast ile belirgin homojen boya tutan, komşu kemikte hiperostoza yol açan lezyon ile sol oksipital bölgede sınırları düzensiz, hipodens, kontrast verilimi ile giral boyanma özelliği gösteren ve sol lateral ventrikülün posterior hornunu komprese eden subakut infarkt ile uyumlu lezyon saptandı (Resim 1). Hastaya uygulanan Modifiye Boston Afazi Testinde konuşma akıcı, duyarak anlama normal, okuduğunu anlama ileri derecede bozuktuktu. Harfleri tek tek tanıyabilen hasta bunları heceleyemiyor ve kelime okuyamıyordu. Tekrarlaması normal isimlendirme ve renkleri ayırd etmede bozukluk mevcuttu, spontan ve dikte yazması harflerin konfigürasyonunda hafif bozukluk dışında okunabilir düzeyde idi. Klinikte kaldığı süre içerisinde görme alan defekti ve okuma bozukluğunda değişiklik görülmeyen hasta kontrollere gelmek üzere taburcu edildi.

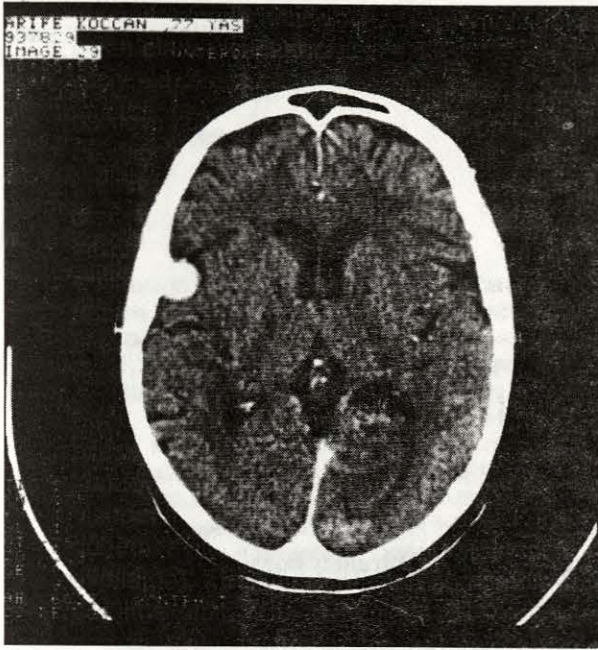
* Uzm. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Nöroloji ABD

** Doç. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Nöroloji ABD

*** Prof. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Nöroloji ABD

Geliş Tarihi: 28.6.1994

Kabul Tarihi: 8.2.1995



Resim: 1

Tartışma

İlk tanımlandığından bu yana hastalık saf kelime körlüğü (Pure Word Blindness), agrafizis disleksi, agnozik aleksi, sensoriel aleksi, splenookspital aleksi isimleri ile de literatüre geçmiştir^{4,7,8,9}. Etiyolojik olarak sendrom sıklıkla vasküler nedenlere bağlı olarak gelişmektedir. Posterior serebral arter alanında küçük emboli veya lokal aterosklerotik lezyonlar etyolojide en önemli yeri tutarlar². Nadir olarak tümörler, cerrahi rezeksiyonlar, kafa travmaları ve hemorajilere bağlı olarak da meydana gelen olgular bildirilmiştir^{3,10,11,12,13}. Bizim olgumuzda da sol oksipitalde medial ve lateral bölgeyi tutan ve spleniumu etkileyen subakut infarkt saptanmış, sağ silvian fissürdeki küçük menenjiomun koinsidans olduğu düşünülmüştür. Nadir olarak sağ oksipital lezyonu olan ve sol eli dominant olan hastalar da rapor edilmiştir^{14,15}. Saf kelime körlüğü olarak da adlandırılan bu tabloda hastalar harfleri tek tek tanıyabildikleri halde kelimeleri okuyamaz ve yazılı lisani da anlayamazlar. Olgumuzda sözlü ifadeleri anlamada zorluk çekmezken yazılı materyali okuma ve anlamada başarısız olmuştur. Anguler girus normal olduğundan bu olgularda spontan ve dikte yazma ile kopya fonksiyonları normaldir¹⁶. Bizim olgumuzda da spontan ve dikte yazıda harflerin formasyonundaki hafif bozukluklar dışında yazmanın normal olduğu saptanmıştır. Olguların 2/3'ünde renk isimlendirmenin bozuk oluşu, renklerin vizüel yollarla ve K.K. un spleniumu aracılığıyla taşınmasına bağlı olarak meydana gelmektedir¹⁶. Bizim olgumuzda da lezyonun oksipital bölgede geniş yer tutması ve K.K. un posterior kısmını etkilemesi renk isimlendirmedeki bozukluğu izah

etmektedir. Sendromun önemli bir komponenti olan görme alan defekti, kaba görme alanı muayenesi ile kolayca gözden kaçabildiği için perimetrik yöntemle ortaya konmalıdır¹⁷. Olgumuzda da saptadığımız sağ görme alan defekti hastayı kliniğe getiren önemli semptomdur. Akalkülü olarak bilinen matematik işlemleri yapmada güçlük olguların bir bölümünde saptanan bir belirtidir⁵. Muhtemelen sayılar için beyinde bilateral asosiasyon alanlarının varlığı nedeniyle hastalar rakamları tek tek okumada güçlük çekmezken basit matematik işlemleri yapmada başarısız olurlar⁵. Olgumuzda rakamları tek tek tanıdığı halde basit işlemleri yapamamıştır. Çok nadir olması nedeniyle kliniğimizde takip edilen bir A.A. olgusu takdim edilerek bu konudaki literatür gözden geçirilmiştir.

Uzm. Dr. Mustafa BAKAR
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji ABD
Tel: 4428400
16059 Görükle / BURSA

Kaynaklar

1. Dejerine J: Mem. Soc. Biologie: 3:191, 1891. Site eden by Geschwind N: Disconnection syndromes in animale and man. Brain. 88:237-294, 1965.
2. Benson DF, Geschwind N: The Alexias. In: (ed. Vinken PJ, Bruyn GW) Handbook of clinical Neurology. Amsterdam. North Holland. Publishing Company. 1969, pp. 112-140.
3. Cohen DN, Salanga VD: Alexia Without Agraphia. Neurology, 26:455-459, 1976.
4. Benson DF: Aphasia-Alexia-Agraphia. Newyork Churchill Livingstone, 1975, pp. 35-43.
5. Geschwind N: Disconnection syndromes in animals and man. Brain. 88:237-294, 1964.
6. Özeren A, Araç N, Akyürekli Ö ve ark.: Pür Aleksi (Agrafizis Aleksi) Hacettepe Tıp Dergisi, 21(2):121-127, 1988.
7. Ajax ET, Schkenberg T: Alexia without Agraphia and the inferior splenium Neurology, 27:685-688, 1977.
8. Kirschner HS: Behavioral Neurology A practical Approach. New York, Churchill Livingstone 1986, pp. 47-57.
9. Geschwind N, Fusillo M: Color-Naming Defects in Association with Alexia. Arch Neurol, 15:137-146, 1965.
10. Greenblatt SH: Alexia without Agraphia or Hemianopsia Anatomical analysis of an autopsied case. Brain:96:307-316, 1973.
11. Frederick MV, Carl HS: Alexia without Agraphia. Hemianophia or Color Naming Defect. A Disconnection Syndrome. Neurology. 27:689-691, 1977.
12. Turgman İG, Graham Y: Alexia without agraphia due to brain tumour. Ann Neurol. 6:265-268, 1979.
13. Feilmann KM, Safran A, Geschwind N: Closed head trauma with aphasia. J Neurol Neurosurg Psych. 34:265-269, 1971.
14. Hirose G, Tokio K: Alexia without agraphia associated with right occipital lesion. J Neurol Neurosurg Psych. 40:225-227, 1977.
15. Pillon B, Bache S: Alexia without Agraphia in a lefthanded patient with a right occipital lesion. Arch Neurol. 44:1257-1262, 1987.
16. Gloning I, Gloning K, Hoff H: Neuropsychological symptoms and syndromes in lesions of the occipital lobe and adjacent areas. Paris Gauthier-Villare 1968, pp. 75-81.
17. Lühdorf K, Olaf BP: Does Alexia without Agraphia always include hemianopsia. Acta Neurol Scand. 55: 323-329, 1977.