

İzole Çapraz Wernicke Afazisi

Dursun AYGÜN*, Selim GENÇ*, Fünüzar YILDIRIM**, Ahmet BAYDIN*,
Zahide DOĞANAY*, Hakan GÜVEN*

✓ Çapraz Wernicke afazisi sağ elini kullanan kişilerde sağ hemisfer lezyonu ile ilişkili bir afazi alt tipidir. Çapraz Wernicke afazisine son derece seyrek olarak rastlanılmaktadır. Biz literatürde, izole çapraz Wernicke afazisi olgusuna rastlamadık. Yetmiş yaşında sağ elini kullanan kadın hasta anlamsız konuşması nedeni ile acil servise getirildi. Yapılan muayenesinde hasta uyanıktı. Hasta akıcı ve parafazik konuşmakta idi. Hastanın duyararak anlaması, objekteleri isimlendirmesi, okuduğunu anlaması ve söylenen cümleleri tekrarlaması ileri derecede bozuktu. Bununla birlikte yazı yazması akıcıydı ancak, bol gramer hatası vardı. Motor ve duyu defisiti yoktu. Biz bu yazıda, izole çapraz Wernicke afazisi olan bir olguyu sunduk.

Anahtar kelimeler: izole çapraz Wernicke afazisi, sağ hemisfer lezyonu

✓ **Isolated Crossed Wernicke's Aphasia**

A crossed Wernicke's aphasia is a subtype of aphasia due to lesion of the right hemisphere in right-handed subjects. It is rare extremely. In the literature, we did not find a case of isolated crossed Wernicke's aphasia. A 70 years old, right-handed woman presented with impairment of speaking to our emergency service. On admission, the patient was awake. The patient's spontaneous speech was fluent, with paraphasic errors. Her auditory and reading comprehension, naming the objects, and repetition were impaired. Additionally, the patient's writing was also fluent, with frequent errors in grammar. The patient did not have any abnormal motor and sensorial findings. In this paper, we reported a case of isolated crossed Wernicke's aphasia.

Key words: Crossed Wernicke's aphasia, right hemispheric lesion

GİRİŞ

Çapraz Wernicke afazisi sağ elini kullanan kişilerde, sağ hemisfer lezyonuna bağlı ortaya çıkan bir konuşma bozukluğudur⁽¹⁾. Literatürde çapraz Wernicke afazisi olgusu oldukça seyrek bildirilmektedir⁽¹⁻⁴⁾. Yaptığımız literatür taramalarında biz, izole çapraz Wernicke afazisi olgusuna rastlamadık. Amacımız izole çapraz Wernicke afazisi olgusunu güncel literatür eşliğinde tartışmaktır.

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, SAMSUN

** Sağlık Bakanlığı, İzmir Eğitim Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İZMİR

OLGU

Daha önce normal konuşan, 70 yaşında sağ elini kullanan kadın hasta aniden anlamsız konuşması nedeni ile acil servisimize getirildi. Daha önceki öyküsünden hastanın hipertansif olduğu ve antihipertansif ilaç kullanmadığı ve ayrıca iki yıl önce subaraknoid kanama nedeni ile beyin cerrahisi bölümüne opere edildiği ve sekelsiz iyileştiği öğrenildi. Öğrenilebildiği kadarıyla hasta yakınlarının da sağ ellerini kullandıkları anlaşıldı.

Başvuruda yapılan muayenesinde, hasta uyanıktı. Hasta anlamsız, akıcı "Neolojistik pa-

rafazik" ya da "Jargon" tarzında konuşmakta idi. Hastanın duyarak anlaması, objeleri isimlendirmesi, okuduğunu anlaması ve söylenen cümleleri tekrarlaması ileri derecede bozuktu. Bununla birlikte yazı yazması akıcıydı ancak, bol gramer hatası vardı. Motor ve duyu defisiti ve fasiyal asimetrisi yoktu. Planter yanıtları her iki ekstremitede fleksör olarak alınmakta idi ve derin tendon refleksi normoaktifti. Diğer sistemik muayene bulguları normal idi.

Çekilen kraniyal tomografisinde sol tarafta temporal kemikte kraniyektomi defekti ve Willis poligonu düzeyinde daha önce geçirilmiş operasyona bağlı konulmuş anevrizma klipsine ait olabilecek atrefakt, sağ tarafta silviyan fissürden başlayıp kapsula eksternaya kadar uzanan keskin konturlu 3x2 cm boyutunda bası etkisi göstermeyen ensefalomalazik alan ve bu alanın superiorunda sentrum semiovaleye doğru uzanan hipodens iskemi (orta serebral arter alt dal sulama alanı) ile uyumlu görüntü izlenmektedir (Resim). EKG ve EKO bulguları normaldi.



Resim. Sentrum semiovale düzeyinde sağ Wernicke alanını etkileyen orta serebral arter alt dal sulama alanında iskemik infarkt ile uyumlu aksiyal kesitte kraniyal tomografi.

TARTIŞMA

Wernicke alanında lezyon oluştuğunda görme ve işitme kortekslerine gelen imaj ve kelimeler bu bölgeyi uyaramaz. Bunun için hasta duyduğu konuşmayı ve gördüğü yazıyı anlayamaz. Okuma, yazmasına kıyasla daha ağır zedelenmiştir. İsimlendirme ve tekrarlamaya becerisi bozuktur. Wernicke alanı, ses paternlerine dönüştürülecek bütün anlamlı asosiyasyonların geçtiği kavşak olduğu için bu alanın zedelenmesinde hasta, kendi söyleyeceği sözleri doğru olarak işleyemez. Bu nedenle kelimeler akıcı fakat anlamdan yoksun olarak ağzından dökülür. Hasta bir kelime yerine ilgisiz bir kelime söyler; buna verbal parafazi denir. Hastalar bazen anlamlı bir kelime oluşturmaya sesleri yan yana dizerek konuşurlar; buna "Jargon" ya da "Neolojistik parafazi" denir. Wernicke afazili hastaların konuşmalarında dalgalanmalar da gözlenir. Hasta söylediği kelimeye takılır kalır, başka bir kelime söylemek istediğinde ağzından aynı kelime veya aynı kökten türemiş kelime çıkar⁽⁵⁾.

Sol orta serebral arter (OSA) sulama alanındaki infartklarda sıklıkla afazi, karşı taraf yüzde ve ekstremitelerde felçle birlikte dir. Ayrıca gözler infarkt tarafına deviyebilir. Eğer infarkt alanı OSA'nın alt dal sulama alanında ise Wernicke afazisi meydana gelir^(1,6). Bazen bu infarkt küçük bir alanda sınırlı kaldığında ve belirgin ödeme yol açmadığında, kapsula interna tutulumu olmayabilir. Onunla ilgili karşı taraf ekstremitelerde motor zaaf ortaya çıkmayabilir. Böylece Wernicke afazisinin, ilişkili diğer semptomlar olmadan izole kalması beklenebilir⁽⁶⁾. Bizim olgumuzdaki lezyon sağ OSA'nın alt dal distali tarafından sulanan bölgede idi ve infarkt çevresinde belirgin ödem yoktu. Bu nedenle lezyon, kontralateral parafaziye ve diğer bulgulara yol açmadan Wernicke afazisinin izole kalmasına yol açmış olabilir.

Olgumuzdaki çapraz afazinin tanısı için, 1993 yılında Primavera ve Bandini tarafından oluşturulan çapraz afazi tanı kriterleri esas alınmıştır. Bu kriterler; (a) hastada ve yakınlarında sol el kullanımının olmaması; (b) lezyon

nun büyüklük ve lokalizasyonunun net olarak belirlenmesi; (c) daha önceki nörolojik lezyonların ekartasyonu; (d) net olarak ortaya konmuş afazi semptomatolojisi; ve (e) şüpheli çevresel faktörlerin (okuma-yazma bilmeme, çok dil bilme, yöresel diller) ekartasyonudur⁽¹⁾. Bizim vakamız tüm kriterleri karşılamaktadır. Her ne kadar olgumuzda, geçirilmiş kraniyal operasyon nedeni ile sağ hemisferde yeni lezyona komşu yerleşimli ensefalomalazik alan var ise de, bunun yeni ve ani başlayan afazik semptomlarla ilişkili olmadığını düşünmekteyiz. Çünkü, hastamız daha önce (operasyondan hemen sonraki dönem dahil) herhangi bir konuşma bozukluğu sergilememiştir.

Sonuç olarak, olgumuz literatürde son derece seyrek rastlanılan çapraz Wernicke afazisinin izole olduğu ilk olgu örneği olabilir.

Geliş Tarihi : 08/03/2005

Yayına kabul tarihi : 05/10/2005

Yazışma adresi :

Selim GENÇ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Acil Tıp Anabilim Dalı

55139 Kurupelit / SAMSUN

KAYNAKLAR

1. Sheery LM, Haines ME. Crossed Wernicke's aphasia. *Brain and Language* 2004; 89: 203-6.
2. Sakurai Y, Kurisaki H, Takeda K, et al. Japanese crossed Wernicke's aphasia. *Neurology* 1992; 42: 668.
3. Ihori N, Kashiwagi T, Kashiwagi A, et al. Jargonagraphia in Kanji and Kana in a Japanese crossed Wernicke's aphasic. *Brain Lang.* 1994; 47: 197-213.
4. Dobrzynska J. Crossed aphasia in right handed patients *Neurol Neurochir Pol.* 1991; 25: 31-9.
5. Öktem Ö, Bahar SZ, Aktin E. Afazi, apraksi, agnozi. Öge E. (ed.), *Nöroloji içinde.* Nobel Tıp Kitapevi; İstanbul, 2004; 85-92.
6. Billor J, Love BB. *İschemic Cerebrovasculer Disease.* In: Bradley WS, Praff RB Fenickel GM, Jankovic J. Heinemann&Butterworth; Boston, *Neurology in clinical practice.* 2004; 1197-1249.