

OLGU SUNUMU

CASE REPORT

SAĞ ELİNİ KULLANAN HASTADA SAĞ TEMPORO-OKSİPİTAL HEMATOM SONRASI GELİŞEN SAF ALEKSİ

Buse Rahime HASIRCI*, Dilek AĞIRCAN, Abdülkadir KOÇER****

***Şırnak Merkez Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, ŞIRNAK**

****İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İSTANBUL**

ÖZET

Agrafisiz aleksi, yazma yetisinin korunmasına karşın okumanın bozulması ile karakterize nadir rastlanan bir klinik tablodur. En sık olarak posterior serebral arter tıkanıklığına bağlı gelişir. Sağ oksipital lob ile sol parietal lob arasındaki iletişimin bozulmasına yol açabilecek olan sol oksipital lob veya korpus kallozum splenium lezyonları nedeniyle gelişebilir. Kliniğimize orta şiddette baş ağrısı ve bulanık görme şikayetiyle başvuran 70 yaşındaki, sağ elini kullanan kadın hastada agrafisiz ve afazisiz aleksi tablosu (saf aleksi) saptandı. Olgumuz sağ elini kullanan hastalarda, dil fonksiyonu sol hemisfer dominansı gösterse de sağ hemisfer hasarına bağlı saf aleksi tablosunun gelişebileceğine dikkat çektiği için sunulmaya değer bulundu.

Anahtar Sözcükler: Saf aleksi, kanama, sağ hemisfer.

PURE ALEXIA AFTER RIGHT TEMPORO-OCCIPITAL HEMORRHAGE IN A RIGHT-HANDED FEMALE

ABSTRACT

Alexia without agraphia is a rare clinical disorder which is characterized by impairment of reading in spite of protection of writing ability. It usually results from infarction within the vascular territory of the posterior cerebral artery. The lesions of left occipital lobe or splenium of corpus callosum can cause alexia without agraphia by the deterioration of connection between the right occipital lobe and left parietal lobe. We describe the case of a 70-year-old right-handed woman who was presented with moderate headache and blurred vision and affected by alexia without agraphia and aphasia. Our case indicates that pure alexia may arise as a consequence of damage to the right hemisphere in right-handed patients and may lead to a severe reading disorder, as in individuals with left-hemisphere dominance for language.

Key Words: Pure alexia, hemorrhage, right hemisphere.

GİRİŞ

Aleksi, diğer lisan fonksiyonları normal sınırlarda iken okuma bozukluğunun görüldüğü klinik bir tablodur ve bu duruma yazma kusuru da eşlik edebilir. Agrafisiz aleksi (yazma korunmasına karşın okumanın bozuk olması) ise nadir rastlanan bir klinik tablodur ve en sık nedeni posterior serebral arter tıkanıklığına bağlı serebral enfarktüstür (1). Kafa travması, tümör ve ensefalite ikincil gelişen olgular nadiren de olsa bildirilmiştir (2). Okuma bozukluğunun, kelime görüntüsünün dominant angüler gyrusa ulaşamamasına bağlı geliştiği düşünülmektedir. Klinik ve görüntüleme bulgularının birlikte ele

alındığı çalışmalar, sol hemisfer görsel yollarının ve transkalozal liflerin okumada önemini ortaya koymuştur (3-4). Sağ oksipital lob ile sol parietal lob arasındaki iletişimi kesecek şekilde, sol oksipital lob veya korpus kallozumun spleniumda yer alan lezyonlar bu hastalarda en sık karşılaşılan lokalizasyonlardır (3-4). Dejerine'in 1892 yılında agrafisiz aleksi tanımından sonra bu sendrom için pür aleksi, global aleksi gibi birçok isim kullanılmıştır (5). Sağ hemisferle ilişkili agrafisiz alexi vakalarının nadir görülmesi ve kısa bir süre içinde klinik bulguların düzelmesi nedeniyle olgumuz bildirilmeye değer bulunmuştur.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Buse Rahime Hasırcı Şırnak Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Şırnak.

Tel: 0486 2161361

E-posta: busehasirci@yahoo.com

Geliş Tarihi: 03.08.2015

Kabul Tarihi: 22.02.2016

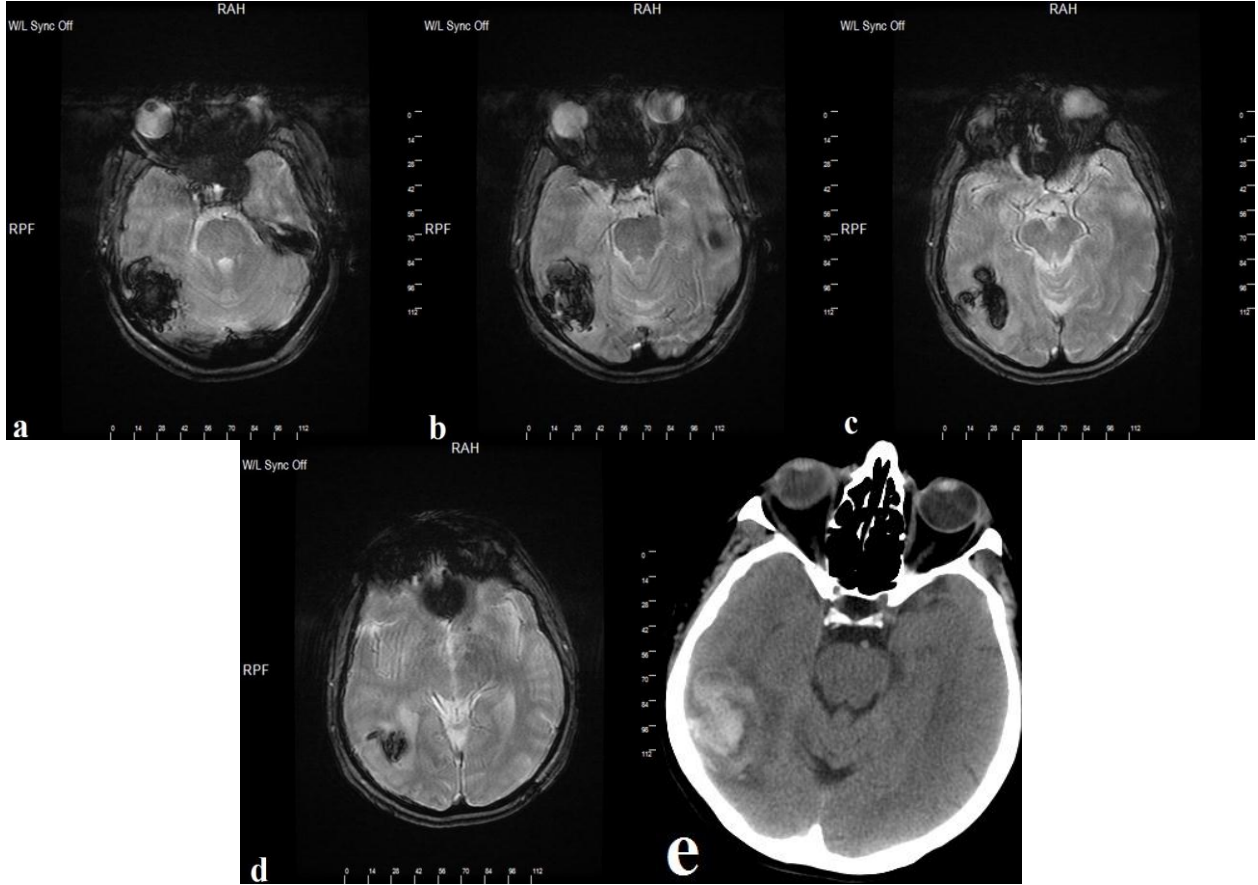
Received: 03.08.2015 **Accepted:** 22.02.2016

Bu makale şu şekilde atıf edilmelidir: Hasırcı B. R, Ağırcan D, Koçer A. Sağ elini kullanan hastada sağ temporo-oksipital hematoma sonrası gelişen saf aleksi. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2016; 22(3): 116-118. doi: 10.5505/tbdhd.2016.92005

OLGU

Yetmiş bir yaşında sağ elini kullanan kadın hasta, sabah başlayan orta şiddette baş ağrısı ve bulanık görme şikayetiyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Öyküsünde sabah evde ölçülen arteriyel kan basıncının 180/120 mmHg olması dışında özellik yoktu. Özgeçmişinde risk faktörü bildirilmeyen hastanın kliniğimizde yapılan izlemlerinde de kan basıncı yüksek bulundu. Hastanın nörolojik muayenesindeki tek patolojik özellik yazıları okuyamayıp, harfleri tanıyamamasıydı. Hastanın bilişsel yakınmalarını değerlendirmek amacıyla yapılan muayenede okuma problemi mevcut olmakla birlikte konuşma akıcılığı, duyarak anlama, isimlendirme ve tekrarlama normaldi. Harfleri tanıma problemi

olmakla birlikte rakamları okuma normaldi. Hastanın çekilen MR'nda sağ temporoooksipital bölgede korteksten periventriküler alana uzanım gösteren ve korpus kallozuma uzanmayan; Gradient Echo sekansında hipointens, beyin BT'de hiperdens sinyal özelliğinde akut hematoma ve çevresinde ödem izlendi (Resim I). Hastanın kan biyokimya ve diğer laboratuvar incelemelerinde hiperkolesterolemi dışında özellik saptanmadı. Antihipertansif ve antihiperlipidemik tedavi başlanan hastanın klinikte yattığı dönemde aleksi tablosunda kısmi düzelme oldu. Hasta bazı harfleri tanımaya ve kısmen okumaya başladı. Takibinde çekilen kranial MR anjiyografi tetkiki normal saptandı. İki ay sonra çekilen kontrol BT'de hematomun rezorbe olduğu ve şikayetlerinin tamamen geçtiği gözlemlendi.



Resim.I. MRG incelemesinde sağ temporoooksipital bölgede korteksten periventriküler alana uzanım gösteren Gradient Echo (a, b, c, d) sekansında hipointens, beyin BT incelemesinde (e) hiperdens sinyal özelliğinde akut hematoma ve hematom çevresinde beyaz maddede ödem ile uyumlu görünüm izlendi.

TARTIŞMA

Agrafisiz aleksi tablosu en sık sağ oksipital lob ile sol parietal lob arasındaki bağlantının kesintiye uğramasına yol açan lezyonlarda görülür (3). Bu lezyonlar daha çok sol oksipital lob veya iki hemisfer arasındaki bağlantıyı sağlayan komissural liflerin yer aldığı korpus kallozum splenium bölgesinde yer alır (3-6). Okumada görevli bir asosiasyon merkezi olan sol angüler girus ve oksipital lob arasındaki iletiyi bozan küçük bir lezyon da agrafisiz aleksiye yol açabilir (7, 8). Literatürde, sağ temporo-okspital bölgedeki enfarkt sonrası gelişen agrafisiz aleksi tabloları sadece vaka bazında yer almakta olup, geniş serilere rastlanılmamaktadır. Bununla beraber sağ temporo-okspital alandaki hematoma bağlı gelişen agrafisiz aleksi tablosuna ise rastlanılmamış olup, vakamız bu nedenle bildirilmeye değer bulundu.

Bu bölgede lezyonu olan hastalarda agrafisiz aleksiye ek olarak, sağ homonim hemianopi, renk agnozisi, rakam okuma bozukluğu, isimlendirme bozukluğu, hesaplama bozukluğu, görsel-uzaysal işlevlerde bozukluk görülebilir (3). Altta yatan nedene yönelik tedavilere ilaveten semptomatik tedavide klinik öneri olarak, taktil-kinestetik eğitim metodu, şiddetli aleksisi olan hastaların tedavisi için seçenek olabileceği gibi daha hafif aleksili vakalarda re-reading tekniğinden yararlanılabilir (5). Bizim vakamızda ise iki ay gibi kısa bir süre içinde hastanın şikayetleri tamamen düzeldiği için aleksiye yönelik rehabilitasyon sürecine gerek duyulmamıştır.

Hastamız kelime ve harfleri tanıyamıyordu fakat tekrarlaması, anlaması ve yazması korunmuştu. Mevcut kliniği ile Dejerine tarafından tanımlanan agrafisiz aleksi sendromu kriterlerine uymakta olup sağ temporo-okspital hematomun yol açtığı bir diskonneksiyon tablosu literatürde ilk kez sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Stommel EW, Friedman RJ, Reeves AG. Alexia without agraphia associated with spleniogeniculate infarction. *Neurology* 1991; 41: 587-588.
2. Doğulu CF, Kansu T, Karabudak R. Alexia without agraphia in multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1996; 61: 528.
3. Benson DF, Geschwind N. The Alexias, Selected Publications on Language, Behaviour and Epilepsia 1997; 12: 155-193.
4. Lesniak M, Soluch P, Stepień U, et al. Pure alexia after damage to the right fusiform gyrus in a right-handed male. *Neurologia Neurochirurgia Polska* 2014; 48: 373-377.
5. Starrfelt R, Ólafsdóttir RR, Arendt IM. Rehabilitation of pure alexia: a review. *Neuropsychol Rehabil* 2013; 23: 755-779.
6. Déjérine J. Contribution a l'étude anatomo-pathologique et clinique des différentes variétés de cécité-verbale. *Mém Soc Biol* 1892; 4: 61-90.
7. Geschwind N. Disconnexion syndromes in animals and man. I. *Brain* 1965; 88: 237-294.
8. Silver FL, Chawluk JB, Bosley TM et al. Resolving metabolic abnormalities in a case of pure alexia. *Neurology* 1988 38: 730-735.