

Konuşma Bozuklukları

Dr .Sefer VAROL

D.Ü.T. F.

Nöroloji A.B.D.

LİSAN BOZUKLUKLARI

•Lisan:

–Düşünce ve ifadelerin söz, yazı, şekil, mimik ve jestlerle anlaşılma ve anlatabilme yeteneğidir.

–Lisan fonksiyonu beyinde dominant hemisfer tarafından yürütülür.

•Dominant hemisfer; sağ elini kullanan kişilerin hemen tamamında sol beyin yarısında,

•Sol elini kullananlarda ise en az %75 oranında yine soldadır.

Dil'in Nörofizyolojik Temelleri

•Duyuların kortekste bilince çıktığı primer duyu alanları ve bunların bitişiğinde bu duyu modalitesinde gelen bilgiyi işleyen o duyuya özgü tek modaliteli duyusal asosiyasyon alanları vardır.

•Örnek olarak, bir elmaya baktığımız zaman bu elmanın görüntüsü primer görsel alanda, Brodman'ın 17. alanında bilince çıkar, ama gördüğümüz şeyin bir elma olduğunu burada tanımayız.

•Bu tanıma, bitişik görsel asosiyasyon korteksinde 18. ve 19. alanlarda gerçekleşir.

•Bir elmanın ısırılması sırasında çıkan ses, elmayı ellediğimiz zaman parmaklarımızdan gelen duyu, sırasıyla temporal lob ve parietal lob kortekslerindeki işitmenin ve dokunmanın primer duyusal alanlarında bilince çıkar;

•Bu sesin ısırılan bir elmanın sesi olduğunu, dokunduğumuz şeyin bir elma olduğunu anlayıp tanımamız, primer alanlara bitişik sırasıyla temporal ve parietal tek modaliteli asosiyasyon alanlarına bu enformasyonun ulaşması ve buralarda işlenmesi sonucunda olur.

Dil aparatının 1. önemli bölgesi,

•Dominant hemisfer superior temporal girusunun arka kısmında, kelimelerin anlam engramlarının (hafıza) depolandığı Wernicke alanıdır.

• Burası, şu fonksiyonları üstlenir:

•a) Anlama,

•b) İşitme ve görme mesajının anlamını çıkarma,

•c) İfade edilecek yani söylenecek ya da yazılacak mesajın sembolik formülasyonunu yapma,

•d) İsimlendirme.

Dil aparatının 2. önemli bölgesi

•Dominant hemisfer frontal lobunun arka alt kısmında, frontal operkulum'da yer alan Broca alanıdır.

•Konuşmanın motor gerçekleştirilmesinden sorumlu olan bu bölgede de, kelimeyi telaffuz etmek için motor engramlar ve dilin gramer yapısı depolanmıştır.

- Örnek olarak, çocuk "elma" demeyi öğrenirken, bu sesi çıkarmakta kullandığı motor patern, bu kelimenin motor engramı olarak burada depolanır.
- Konuşacağımız zaman, buradaki engramlar uyarılır ve konuşmanın gerçekleştirilmesi için motor kortekse iletilir.
- Broca alanı, anadilin gramer yapısı için de kritik bir bölgedir.
- Çocuk anadilini öğrenirken o dile özgü gramer kurallarına aracılık eden nöral ağ sisteminin birincil önemdeki bölgesi Broca alanıdır.

Dil aparatının 3. önemli yapısı da,

- Arkada Wernicke bölgesinden kalkıp, parietal lobun alt yüzünden öne doğru ilerleyip Broca bölgesinde sonlanan kalın lif demeti, Arkuat fasikülüs'tür.
- Wernicke-Geschwind modeline göre, Wernicke bölgesinde gerçekleştirilen dilin sembolik formülasyonu, Arkuat fasikülüs aracılığı ile öne, Broca alanına iletilir,
- Burada dilin gramer yapısı ve motor ses paternlerini uyarır, böylece oluşan kelime ya da cümle, artiküle edilmek üzere, motor kortekste yüz kaslarıyla ilgili bölgeye gönderilir.

1) Wernicke alanı (22. alan)

- Dominant hemisfer superior temporal gyrus'un arka kısmında bulunur.
- Anlama,
- İşitsel ve görsel mesajın anlamını çıkarma,
- İfade edilecek olan mesajın sembolik formasyonunu oluşturma,
- İsimlendirme fonksiyonlarını üstlenmiştir

2) Broca alanı (44. alan)

- Dominant hemisferin frontal lobunun alt kısmında, frontal operculum'da yer alır.
- Konuşmanın motor kısmının gerçekleştirilmesinden sorumlu olup, kelimeyi telafuz edebilmek için gerekli motor kalıplar ve dilin gramer yapısı burada bulunur.

3) Arcuat fascicul

•Wernicke bölgesinden başlayıp, parietal lobun alt yüzünden öne doğru ilerleyip, Broca bölgesinde sonlanan kalın lif demetidir.

Konuşma

bozuklukları

- 1) Afazi
- 2) Dizarthri
- 3) Disfoni

1)

Afazi

•Sonradan oluşan fokal beyin lezyonları sonucu beyindeki konuşma merkezleri ve bunların birbirleriyle olan bağlantılarındaki bozukluklar sonucu ortaya çıkan lisan bozukluğuna afazi denir.

Etyolojide;

- Beyin damar hastalıkları (infarkt ve hemorajiler)
- Beyin tümörleri
- Beyin abseleri
- Ensefalitler
- Ensefalopatiler
- Demanslar
- Kafa travmaları
- Akut konfüzyonel tablolar rol oynar.

1993

Damassio

sınıflaması:

A) Major afazi sendromları

- 1) Broca afazisi (motor)
- 2) Wernicke afazi
(sensorial afazi)
- 3) Global afazi (mikst)
- 4) Kondüksiyon afazisi (iletim tipi afazi)
- 5) Anomik afazi (nominal)
- 6) Transkortikal afaziler

B) Atipik afazi sendromları (subkortikal afaziler)

- 1) Talamik afazi
- 2) Kapsülostriatal afazi

AFAZİ MUAYENESİ

•Anlama

–tek basamaklı emirler

—iki basamaklı emirler

—üç basamaklı emirler

•İsimlendirme

•Tekrarlama

•Yazma

•Okuma

1)Broca

afazisi

•Duyarak anlamanın korunduğu, konuşmanın etkilendiği afazi tipidir.

•Lezyon; sol frontoparietal alanda olup, a.cerebri media'nın superior dalları tarafından perfüzyonu sağlanır.

Pierre Paul BROCA (1824-1880)

•Duyarak anlamanın bozulmuş olup, konuşmanın akıcılığı normal fakat içerik açısından anlamsızdır.

• Parafazi ve neolojizm görülebilir.

•Lezyon; superior temporal gyirus'dadır.

Carl Wernicke(1848-1904)

3) Global afazi

•Temel lisan fonksiyonlarının hepsi tam olarak bozulmuştur.Hasta duyamaz ve konuşamaz.

•Lezyon; a.cerebri media'nın tıkanıklığı ile oluşur

4) Kondüksiyon afazisi

•Sadece tekrarlama fonksiyonu bozulmuştur.

•Lezyon; arcuat fascicül'de olup, sol temporal veya inferior parietal bölgede lokalizedir.

5) Nominal afazi

•İsimlendirme fonksiyonunda bozukluk vardır.

•Lezyon; Angular gyirus'da olup, inferior parietal bölgeye lokalizedir

6)

Transkortikal

afaziler

•Primer lisan merkezleri ve onların bağlantıları dışındaki lezyonlarla ortaya çıkarlar.

•Tekrarlama fonksiyonunun korunduğu tutuk afazi tipidir. Hastalar kısa, tereddütlü, uzun aralıklarla konuşurlar.

• Lezyon; periventriküler beyaz cevherde, sol yan ventrikül frontal hornunun anterolateralinde veya frontal lobun superior veya anterior alanında olabilir.

1)Talamik afazi

•Sol talamus'a lokalize lezyonlara bağlıdır.

•Konuşma akıcı fakat parafazik, anlama kısmen bozuk, hipofoni, kısa süreli kelimesel hafıza bozuklukları ve iyileşme-kötüleşme periyotları ile karakterizedir.

2)Kapsülostriatal

afazi

•Bazal ganglionların lezyonlarında görülür.

•Dizarthri, tutuk konuşma, dikkat ve hafıza bozuklukları ve parafaziler görülür.

II)

DİZARTHRİLER

•Konuşmayı sağlayan mekanizmaların bozukluğu sonucu ortaya çıkan konuşma güçlüğüdür.

•(dudak, dil, yumuşak damak, farinks ve larinks)

Konuşma kaslarını etkileyen sistemlerdeki bozukluklara göre sınıflandırılır.

- a) Spastik dizarthriler
- b) Ataksid dizarthriler
- c) Serebellar (ataksik) dizarthriler
- d) Hipokinetik dizarthriler

a)Spastik dizarthriler

•Bilateral üst motor nöron lezyonlarında (pseudobulber paralizi) ortaya çıkar. Konuşma yavaş, iyi anlaşılır olup, akıcı değildir.

•Etyolojide; bilateral serebral hemisferleri etkileyen serebrovasküler lezyonlar, motor nöron hastalıkları, multipl skleroz olabilir.

b)

Ataksid

dizarthriler

- Alt motor nöron lezyonlarında ortaya çıkar.
- Dil felçlerinde d, n, s, t gibi harflerin telaffuzu bozulmuştur.
- Konuşmanın yanı sıra yutma da etkilenmiştir.
- Konuşma düşük tonda olup, zor anlaşılır.
- Yumuşak damak zayıf ise ses tonu nazone, farinks zayıf ise gırtlaktan gelen sesler yetersizdir.
- Etyolojide; motor nöron hastalıkları, serebrovasküler lezyonlar, Guillain-Barre sendromu ve Myastenia Gravis olabilir

c)

Serebellar

(ataksik)

dizarthriler

•Kasların hareket koordinasyonu zayıftır. Konuşma hacim ve zamanlama açısından düzensizdir. Sarhoşvari konuşurlar.

•Etyolojide serebellar fonksiyonu bozan ilaçlar (alkol, antikonvülzan), multipl skleroz, serebrovasküler lezyonlar ve posterior fossa tümörleri rol oynar.

d) Hipokinetik dizarthriler

•Ekstrapiramidal sistem lezyonlarında görülür.

•Konuşma düşük tonda, zor anlaşılır ve monotondur. Ses tonunun normal iniş-çıkışları yoktur.

• Parkinsonlu hastalarda görülür.

III)

DİSFONİ

•Sesin oluşabilmesi için akciğerlerdeki havanın larinksdeki ses tellerinden geçmesi gerekir. Bu noktada aksama olursa disfoni gelişir.

• Toraks kasları güçsüzse, ses tellerinin hareketleri zayıflamışsa veya bir patoloji varsa, ses tonu düşer veya kabalaşır.

•Disfoni'nin en sık görülen nedeni ses tellerinin lokal hastalıklarıdır (larenjit, ses teli nodülü veya karsinomu).

DİSFONİ

•Tek bir ses telinin zayıflığı recürrent laringeal sinir felcinde olur ve sesde kabalaşmaya yol açar.

•Ayrıca motor nöron hastalıklarında, Guillain-Barre sendromunda, Myastenia Gravis'de, primer kas hastalıklarında toraks ve larinks kaslarında yaygın kuvvetsizlik olur.

PROGNOZ

•Etyolojik faktörler

•Afazi tipi

•Afazi ciddiyeti

•Yaş

•Cinsiyet

•Dominans

•Anatomik ve fonksiyonel varyasyonlar

•Lezyonun büyüklüğü

TEDAVİ

•1- Farmakolojik yaklaşım

–Piracetam (Nootropil)

–Lisurid (Dopergin)

2- Rehabilitasyon yaklaşımı