



СРПСКИ АРХИВ

ЗА ЦЕЛОКУПНО ЛЕКАРСТВО

ЧАСОПИС СРПСКОГ ЛЕКАРСКОГ ДРУШТВА ОСНОВАН 1872. ГОДИНЕ

Годиште 122.

МАРТ-АПРИЛ 1994.

СВЕСКА 3-4

САДРЖАЈ

РАДОВИ		ПРИКАЗИ	
Дијана Јовановић, Љубица Ђукановић, Радоје Вељковић, Драгољуб Манојловић ГЛИКЕМИЈА, ИНСУЛИНЕМИЈА И ЦЕ-ПЕПТИДЕМИЈА КОД БОЛЕСНИКА С РАЗЛИЧИТИМ СТЕПЕНОМ БУБРЕЖНЕ ИНСУФИЦИЈЕНЦИЈЕ	59	Милица Ш. Простран БЛОКАДА СЕРТОНИНСКИХ РЕЦЕПТОРА КАО МЕХАНИЗАМ АНТИХИПЕРТЕНЗИВНОГ ДЕЈСТВА КЕТАНСЕРИНА	96
Слободан Јешкић, Евгеније Хошовски ОБОЛЕВАЊЕ СТАНОВНИКА У ЗАПАДНОЈ СРБИЈИ ОД ПСОРИЈАЗЕ ВУЛГАРИС	61	Милица Чоловић, Градимир Јанковић, Радоје Чоловић, Александар Мијовић, Петар Антуновић СПЛЕНИЧНИ ЛИМФОМ С ЦИРКУЛИШУЋИМ ВИЛОЗНИМ ЛИМФОЦИТИМА	99
Георгина Пудар, Слободан Бранковић, Љиљана Перић, Теодора Белић УТИЦАЈ ГОЈАЗНОСТИ НА МЕТАБОЛИЧКЕ ПРОЦЕСЕ У КОСТНОМ ТКИВУ	65	Радмила Стојановић, Мирјана Сретеновић, Драгољуб Јазић, Даринка Бошковић, Санвила Рашковић АНГИОИМУНОБЛАСТНА ЛИМФАДЕНОПАТИЈА С ДИСПРОТЕИНЕМИЈОМ И ХИПОТИРЕОЗА	103
САОПШТЕЊА		Миле Вуковић, Гордана Оцић, Јасна Зидверц-Трајковић, Мирослав Ковачевић АФАЗИЈА ИЗАЗВАНА ХЕМОРАГИЈОМ У ЛЕВОМ ТАЛАМУСУ	107
Драгана Адија, Слободанка Тодоровић, Иван Дридарски ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАФСKE ПРОМЕНЕ КОД ОБОЛЕЛИХ ОСОБА ОД ПРОГРЕСИВНЕ МИШИЋНЕ ДИСТРОФИЈЕ ДИШЕН	68	Слободан Голубовић ТЕРИЕНОВА МАРГИНАЛНА ДЕГЕНЕРАЦИЈА РОЖЊАЧЕ	110
Жарко Мартиновић, Небојша Јовић ТЕРАПИСКИ ПРИСТУП НЕКОНВУЛЗИВНОМ ЕПИЛЕПТИЧКОМ СТАТУСУ У РАЗВОЈНОМ ДОБУ ЧОВЕКА	69	Ана Видовић, Нада Сувајић, Весна Јовановић, Градимир Јанковић, Милица Чоловић, Зоран Роловић ЛЕУКЕМИЈСКА ФАЗА ИНТЕРМЕДИЈАРНОГ ("МАНТЛ-ЗОН") ЛИМФОМА - ПРИКАЗ БОЛЕСНИКА -	113
Бранислав Јеремић, Даница Грујић, Милован Матовић ХЕМИОТЕРАПИСКИ ПРОТОКОЛ "ОСАМ ЛЕКОВА У ЈЕДНОМ ДАНУ" КОД БОЛЕСНИКА С РЕЦИДИВОМ МАЛИГНОГ ГЛИОМА	73	Анка Станојчић, Љиљана Радовановић, Љиљана Савићевић, Оливера Радловић, Златица Чакић, Александар Радмиловић МИКРОБАКТЕРИЈСКА БУБРЕГА	115
Мирјана Сретеновић, Горан Миливојевић, Миљена Донфрид, Злата Петровић, Ружица Недељковић-Јанчић, Миодраг Милојевић, Весна Јовановић, Даринка Бошковић, Милан Петровић НЕХОЧКИНСКИ ЛИМФОМИ С ЛОКАЛИЗАЦИЈОМ У КОЖИ	75	ЗА ПРАКСУ	
Драгослав В. Сокић, Славко М. Јанковић ДИФЕНИЛХИДАНТОИН У ОРАЛНОЈ ДОЗИ ОПТЕРЕЂЕЊА У ЛЕЧЕЊУ СЕРИЈСКИХ ЕПИЛЕПТИЧКИХ НАПАДА И БРЗОЈ ЗАМЕНИ ДРУГИХ АНТИЕПИЛЕПТИЧКИХ ЛЕКОВА ДИФЕНИЛХИДАНТОИНОМ	78	Катина Цветковић, Миљена Марковић, Гордана Николић, Ана Маршавелски, Ивана Петровић МОГУЋНОСТИ КИНЕЗИТЕРАПИЈЕ ОДУЗЕТОСТИ ПЛЕКСУСА БРАХИЈАЛИСА КОД НОВОРОЂЕНЧЕТА	118
ОД УРЕДНИШТВА		Небојша Стојсављевић, Јелена Друловић ЛЕЧЕЊЕ ПОСТПУНКЦИЈСКЕ ГЛАВОВОЉЕ ЕПИДУРАЛНИМ УВРИЗАВАЊЕМ КРВИ	120
Ранка Самарџић, Даница Јовановић-Мићић, Душан Б. Белеслин ТЕРАПИСКИ ЗНАЧАЈ НОВОГ ТИПА ПЕПТИД-ХИДРОКСИТРИПТАМИНСКИХ РЕЦЕПТОРА	82	ИСТОРИЈА МЕДИЦИНЕ	
ПРЕГЛЕДИ		Будимир Павловић, Симон Драговић СВЕТИ САВА - ЗАЧЕТНИК СТАЦИОНАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ, СОЦИЈАЛНОГ СТАРАЊА И МЕДИЦИНСКОГ ОБРАЗОВАЊА КОД СРБА	123
Миодраг Крстић, Драгослав Аврамовић, Драган Томић, Рада Јешкић, Горан Јанковић, Драгомир Марисављевић, Бранислава Ивановић АТРИЈУМСКИ НАТРИЈУРЕТСКИ ПЕПТИД У ЦИРОЗИ ЈЕТРЕ	86		
Даница Јовановић-Мићић, Ранка Самарџић, Душан Б. Белеслин ПОРЕМЕЂАЈИ МОТИЛИТЕТА ГАСТРОИНТЕСТИНУМСКОГ ТРАКТА И ЛЕКОВИ ОПИОИДИ, КАЛЦИЈУМСКИ АНТАГОНИСТИ, НИТРАТИ, ПЕПТИДИ, ПРОСТАГЛАНДИНИ И ПЕПТИД-ХИДРОКСИТРИПТАМИН	88		
Миљана Поповић-Роловић МЕХАНИЗАМ ПРОГРЕСИЈЕ БОЛЕСТИ БУБРЕГА (Гелијска активност)	93		

SERBIAN ARCHIVES OF MEDICINE • JOURNAL OF THE SERBIAN MEDICAL SOCIETY

Савет безбедности Уједињених нација је резолуцијом бр. 757 од 30. маја 1992. године одредио казнене мере према Савезној Републици Југославији (Србија и Црна Гора), поопштрио их резолуцијом бр. 787 од 16. новембра 1992. године и тиме прекинуо економске, научне, културне и спортске везе ове државе са светом, а резолуцијом бр. 820 од 26. априла 1993. године, херметички су затворене границе државе.

АФАЗИЈА ИЗАЗВАНА ХЕМОРАГИЈОМ У ЛЕВОМ ТАЛАМУСУ

Миле ВУКОВИЋ¹, Гордана ОЦИЋ², Јасна ЗИДВЕРЦ-ТРАЈКОВИЋ², Мирослав КОВАЧЕВИЋ²

1. Дефектолошки факултет Универзитета у Београду; 2. Институт за неурологију Универзитетског клиничког центра у Београду.

КРАТАК САДРЖАЈ: Приказан је болесник, стар 58 година, код којег је дошло до наглог губитка говора и десностране слабости. Преглед мозга компјутеризованом томографијом је показао интрацеребралну хеморагију у пределу левог таламуса. Испитивањем говорних функција показала се клиничка слика афазиије у којој доминирају аномија, оштећено разумевање, парафазиије, персеверације, редукција спонтаног говора, тешкоће у читању и аграфија. Разма-тран је однос таламичке афазиије и кортексних афазичких синдрома. Добијени резултати допринос су теорији која наглашава специфичну улогу таламуса у акту вербалне комуникације.

Кључне речи: афазиија, хеморагија, таламус.

Увод

У савременој афазииологији, традиционално схватане афазииолога о кортексном пореклу основних типова афазиија доживело је значајну ревизију. Захваљујући увођењу неуровизуелних метода, као што су компјутеризована томографија и магнетна резонанција, идентификоване су и описане и клиничке слике супкортексних афазиија које настају као последица лезије таламуса, интерне капсуле и базалних ганглија.^{1,2,3,4,5,6}

Систематским неуролингвистичким проучавањем издвојени су, чак, и посебни типови супкортексних афазиија,⁷ које се у погледу клиничке слике, тока и прогнозе битно разликују од класичних "кортексних" афазичних синдрома.

Мада је Фишер још 1959. године¹ описао клиничку слику таламичке афазиије код болесника с хеморагијом у левом таламусу, темељније изучавање овог типа афазиије започето је током последње деценије. Истраживања су показала да се афазички симптоми разликују у зависности од локализације таламичке лезије. Код оштећења латералних делова левог таламуса јавља се аномија, персеверације, дизартрија и интрузија речи,⁵ као и поремећаји разумевања говора.^{8,9} Слични симптоми описани су и код лезије пулвинара, али уз знатно снижену флуентност говора.^{10,11}

Имајући у виду да су изоловане спонтане лезије таламуса васкуларне етиологије ретка појава, изучавања се, углавном, ослањају на приказе појединачних болесника.

У овом раду извршена је неуролингвистичка анализа таламичке афазиије изазване хеморагијом у пределу левог таламуса.

Приказ болесника

Болесник стар 58 година, дешњак, примљен је на одељење Ургентне неурологије 26.02.1991. године због нагло настале главобоље, вртоглавице, повраћања, отежаног говора и слабости десних удова. Од своје 48. године болује од артеријске хипертензије. При пријему у болницу, болесник је био сомнолентан, мутистичан и психомоторно успорен.

Неуролошким прегледом откривена је десна хомонимна хемианопсија, пареза вертикалног погледа, инсуфицијентна конвергенција и деснострана хемипареза, с појачаним тетивним рефлексима, без патолошких рефлекса. Менингеални знаци су били видљиви, артеријски притисак знатно повишен (230/170 mm Hg), уз јасне клиничке и електрокардиографске знаке хроничне артеријске хипертензије. Прегледом очног дна дијагностикована је хипертензивна ретинопатија. Електроенцефалографски налаз је показао умерено до знатно ирегуларну активност алфа (8-10 Hz), без битне асиметрије страна. Интермитентно се испољавала билатерално синхрона неспецифична дизритмија, превасходно изнад предњих региона.

Компјутеризован томограм мозга је показао интрацеребрални хематом у левом таламусу, промера 22 x 15 mm, који је био окружен хиподензним појасом перифокусног едема. Није било знакова интравентрикулног крвавења, нити померања средишњих структура.

Резултати лабораторијских прегледа крви и урина су били у физиолошким границама. Неуропсихолошко испитивање је учињено у стабилном здравственом стању болесника. За испитивање говорних функција примењени су: Бостонски дијагностички тест за афазиије, бостонски тест номинације и тест "token". Резултати су приказани у табели 1.

Табела 1. - Резултати испитивања говорних функција (бостонски дијагностички тест за афазиије, бостонски тест номинације, "token тест").

Тестови и суптестови	Постигнуће/максималан скор
Бостонски тест за афазиије	
Аудитивно разумевање	
Речи	23/72
Делови тела	5/20
Налози	5/15
Идеациони материјал	0/12
Орална експресија	
невербална	5/12
вербална	8/14
вербални аутоматизми	7/8
Понављање	
речи	10/10
реченице	16/16
Именовање	
изазвано питањима	3/30
изазвано сликама	67/114
животиња	1/18
Читање	
речи	3/10
реченица	1/10
Разумевање прочитаног	
симболи и речи	8/10
фонетске асоцијације	6/10
срицање наглас	3/8
слагање речи и слика	4/10
реченице и пасуси	0/10
Писање	
механизам	1/5
симболи	0/51
диктат симбола и речи	0/25
диктат реченица	0/12
писано имановање	0/10
наративно писање	0/5
"Token" - тест	13/62
Бостонски тест номинације	11/60

Подаци указују да су постигнућа знатно снижена на свим суптестовима бостонског теста за афазиије, осим на суптесту понављања. Профил говорних карактеристика највише подсећа на синдром транскортексне сензорне афазиије (Слика 2), коју карактерише оштећено разумевање и потпуно очувана способност понављања говора.

Квалитативном анализом симптома илустроваћемо прирду афазичног синдрома код овог болесника.

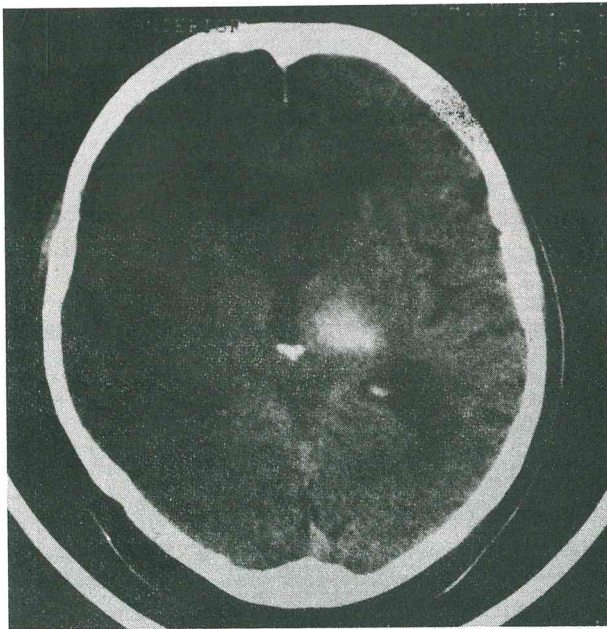
У току конверзације уочена је тежња ка ехолаличном понављању дела питања и изразита персеверација одговора (пример 1):

Питања:	Одговори:
Реците ми Ваше пуно име и презиме?	Пуно име и презиме, пуно име и презиме, Н.Н.
Којим сте се послом бавили пре болести?	На тим, тим послом, тим послом, што сам исто називао себе како би ти рекао пуним именом и презименом, пуним именом и како би ти рекао...

У спонтаном говору болесник је испољивао смањену иницијативу и говорној активности, уз упадљиве осцилације флуентности говора, очувану прозодију и артикулацију. Разумевање говора је било знатно компромитовано, што је потврђено и тестом "Токен" (скор 13/62), који служи за испитивање рецепционе функције говора. На бостонском тесту номинације болесник је постигао 11 тачних одговора на 60 задатака, што говори у прилог тешког оштећења номинативне функције говора (Табела 1). Приликом именовање испољавале су се вербалне парафазиије и персеверације претходног одговора, за које је болесник био потпуно анозогностичан (пример 2):

Стимулуси	Одговори	Типови грешака
1. Чешаљ	- кључ	- парафазиија
2. Четкица	- кључ	- персеверација
3. Доmine	- шал	- парафазиија
4. Жир	- жир	- ехолалија

Персеверација претходне речи коју је употребио испитивач.



Слика 1. - Компјутеризовани томограм мозга показује интрацеребралну хеморагију у левом таламусу.

У току читања уочене су бројне паралексичке грешке, као и тешкоће у разумевању прочитаног текста. Писање је било потпуно онемогућено.

Поред оштећења говорних функција, код болесника је вербално памћење било поремећено, с тешком конструкционом апраксијом и десностраним визуелним занемаривањем (Слика 3).

Дискусија

Покушаји да се афазични поремећаји говора таламичког порекла изједначе с клиничком сликом кортексних афазиија довели су до великих разлика у интерпретацији клиничке слике и механизма настанка овог ти-

па супкортексне афазиије. Тако, једни аутори таламичку афазиију сврставају у "рецептивну", док други у "мешовиту" афазиију. У каснијим истраживањима овај облик афазиије изједначаје се с клиничком сликом "транскортексних" афазиија.^{1,12} Током последњих година описани су различити варијетети говорних поремећаја, с тежњом да се идентификује механизам њиховог настанка.^{5,9,3,6}

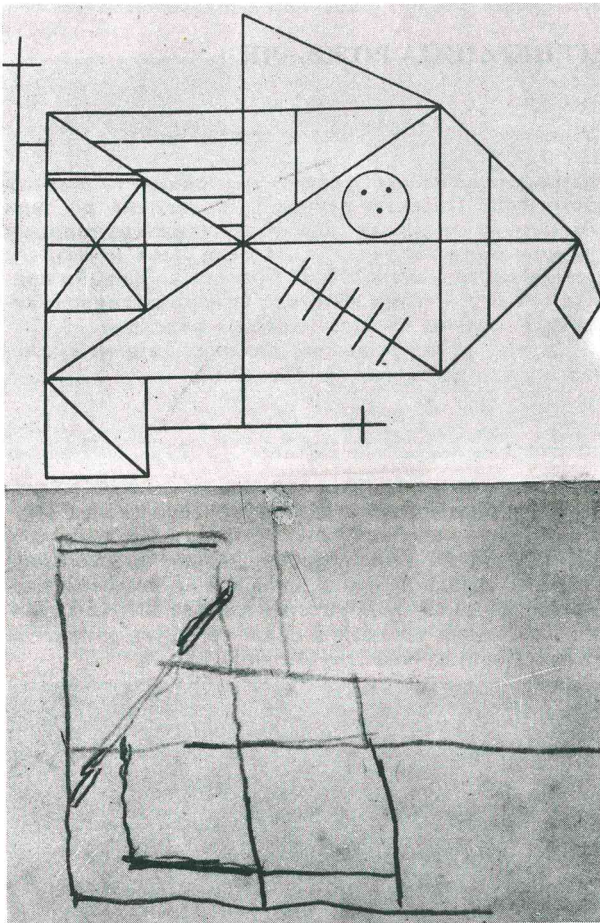
Клиничка слика афазиије код нашег болесника одражава карактеристике транскортексних афазиија. Транскортексна афазиија може бити моторна, сензорна и мешовита. Тако, пролазни мутизам у акутној фази, а касније отежана иницијација и редукација спонтаног говора код овог болесника, упућују на транскортексну моторну афазиију. Према оштећеном разумевању, парафазиији и флуентном говору овај тип афазиије подсећа на клиничку слику транскортексне сензорне афазиије. Симптоми ова два облика транскортексних афазиија и очувана способност понављања говора су одлике транскортексне мешовите афазиије. Међутим, флуентни одговори у току конверзације, као и спонтана употреба речи на задацима именовања, диференцирају таламичку афазиију од овог типа транскортексне афазиије.

Сагледавајући карактеристике афазиије код нашег болесника у контексту кортексних афазичних синдрома можемо закључити да се говорни поремећаји, узроковани оштећењем таламуса, преклапају са симптомима транскортексних афазиија. Истовремено, сматрамо да овај тип говорних поремећаја има своје специфичности и одлике, које их, као што смо рекли, потпуно диференцирају од транскортексних афазиија. Стога се може рећи да афазичка симптоматологија код нашег болесника, аномија, вербалне парафазиије, персеверације, оштећено разумевање, редукација спонтаног говора и интактно понављање, чини суштину "таламичке" афазиије.

Познато је да транскортексне афазиије настају као последица лезије у зонама сустицања артерије церебри медије с артеријом церебри антериор и постериор на кортексном и супкортексном нивоу. У случају хематома могуће је да се ефекат прекида веза између таламуса и кортексних говорних подручја одиграва на супкортексном нивоу, чиме би се могла објаснити појава симптома транскортексних афазиија код оштећења таламуса.



Слика 2. - Профил говорних карактеристика показује оштећено разумевање, тешкоће у налажењу речи, парафазиије и очувано понављање.



Слика 3. Прецртана (2) Рејова сложена фигура (1) показује конструкциону апраксију и деснострано визуелно занемаривање.

Иако се говорним поремећајима, изазваним оштећењем таламуса веома живо дискутује од 1959. године, када је Фишер први пут описао афазису, управо на болеснику с хеморагијом у левом таламусу, може се рећи да је механизам настанка ових поремећаја још увек недовољно познат. Различита мишљења о пореклу и природи говорних поремећаја искристалисала су се у неколико теорија. Према првој теорији, говорни поремећаји код лезије таламуса настају као последица прекида извесних неспецифичних кортексних активности. Неспецифична улога таламуса огледа се у активацији говорних функција на нивоу кортекса леве хемисфере.¹³ Друга теорија претпоставља специфичну улогу таламуса у реализацији говорне активности. Представник ове тео-

рије је Гросон (*Grosson*), који је понудио модел двоструке функције таламуса: (1) семантичка контрола вербалног материјала пре говорне продукције и (2) активисање програма формулације и продукције језичких симбола.⁸ Трећа теорија истиче улогу памћења у вербалним функцијама. Претпоставља се да таламус игра важну улогу и депоновању и евоцирању језичких симбола.¹⁴

Приказ овог болесника има за циљ да покаже да симптоми говорних функција код оштећења таламуса, иако највише подсећају на транскортексну сензорну афазису (Слика 2), чине јединствену семиологију у литератури описану као таламичка афазиса.^{6,15}

Анализа клиничке слике афазисе код овог болесника у сагласности је с теоријом која имплицира специфичну улогу таламуса у акту вербалне комуникације. Ова функција остварује се, највероватније, захваљујући непосредној повезаности једара таламуса с кортексним говорним подручјима.

Литература

1. Alexander MP, LoVerme SR. Aphasia after left hemispheric intracerebral haemorrhage. *Neurology* 1980;30:1193-202.
2. Damasio AR, Geschwind N. The neural basis of language. *An Rev Neurosci* 1984;127-47.
3. Basso A, Dela Sala S, Farabola M. Aphasia arising from purely deep lesions. *Cortex* 1987;23:29-44.
4. Perani D, Vallar G, Cappa S, Messa C, Fazio F. Aphasia and neglect after subcortical stroke. *Brain* 1987;110:1211-29.
5. Mateer CA, Ojemann GA. Thalamic mechanisms in language and memory. In: Segalowitz SJ. (ed). *Language Functions and Brain Organization*. New York. Academic press 1983.
6. Van Lieshout P, Renier W, Eling P, De Bot K, Slis I. Bilingual language processing after a lesion in the left thalamic and temporal regions. *Brain Language* 1990;38:173-94.
7. Goodglass H, Kaplan E. *The Assessment of Aphasia and Related Disorders*. Sec. ed. Philadelphia. Lea and Febrieger 1983.
8. Crosson B. Subcortical functions in language: a working model. *Brain Language* 1985;25:257-92.
9. Crosson B. Subcortical language mechanisms: Window on a new frontier. In: Whitaker AH (ed). *Phonological Processes and Brain Mechanisms*. New York. Springer-Verlag 1988.
10. Mazaux JM, Orgogozo JM. Etude analytique et quantitative des troubles du langage par lesion du thalamus gauche: Aphasie thalamique. *Cortex* 1982;18:403-16.
11. Gorelick PB, Hier DB, Benevenuto L, Levitt S, Tan W. Aphasia after left thalamic infarction. *Arch Neurol* 1984;41:1296-98.
12. Cappa SF, Vignolo LA. "Transcortical" features of aphasia following left thalamic hemorrhage. *Cortex* 1979;15:121-30.
13. Lurija AR. *Osnovi neuropsihologije*. Beograd, Nolit 1983.
14. Reynolds AF, Turner PT, Harris AB, Ojemann GA, Davis LE. Left thalamic hemorrhage with dysphasia: A report of five cases. *Brain Language* 1979;7:62-73.
15. Puel M, Cardebat D, Demonet JF, Elghozi D et al. Le role du thalamus dans les aphasies sous-corticales. *Rev Neurol* 1986; 142(4):431-40.

APHASIA ARISING FROM LEFT THALAMIC HAEMORRHAGE

M. Vukovitch¹, G. Ocitsh², J. Zidverc-Trajkovitch², M. Kovacevitsh²

1. School of Defectology, Belgrade; 2. Institute of Neurology, Belgrade

ABSTRACT: A patient, aged 58, with sudden loss of speech and right-sided hemiparesis is described. CT brain showed intracerebral haemorrhage in the left thalamus. The examination of speech functions established aphasia characterized by anomia, comprehension disorders, paraphasia, perseveration, reduction of

spontaneous speech, dyslexia and agraphia. Relation between thalamic aphasia and cortical aphasic syndromes is discussed. The obtained results are in agreement with the theory that emphasizes a specific role of thalamus in verbal communication.

Key words: Aphasia, haemorrhage, thalamus.