

## اختلالات گفتار و زبان بیماران CVA و مقایسه آنها با شواهد CT.scan مغز در دوران بستری در بیمارستان

دکتر احمد چیت ساز<sup>۱</sup>، سید احمد رضا خاتون آبادی

### مقدمه

مهارت‌های زبانی به ۴ دسته تقسیم می‌شوند درک، بیان، خواندن و نوشتن در جریان آسیب مغزی بسته به محل درگیری و نوع آسیب انواع متفاوتی از اختلالات زبانی را شاهد هستیم (۱-۳).

بیماری‌های عروقی مغز (CVA)، عبارت است از پیدایش ناگهانی علایم موضعی عصبی ناشی از ایسکمی یا خونریزی مغزی که بیش از ۲۴ ساعت به طول بینجامد (۴، ۵). از آنجا که فراوانترین اختلال نورولوژیک ناتوان کننده بیماری‌های عروقی مغزی می‌باشد و نظر به فراوانی انواع اختلالات تکلم در بیماری‌های عروقی مغز، لزوم توجه بیشتر و دقیق‌تر به این امر و مطالعات بیشتر در مورد انواع اختلالات تکلم در این بیماران را مشخص می‌کند. نوع اختلال تکلم در حوادث عروقی مغز بر حسب نیمکره درگیر، نوع سکت، محل آسیب در نیمکره درگیر متفاوت می‌باشد (۴، ۵).

اکثر یافته‌های علمی در این رابطه حاصل مطالعات پس از مرگ روی سیستم عصبی است (۲). این مطالعه اختلالات گفتار و زبان در بیماران CVA را توسط تست زبان‌پریشی بر بالین بیمار ارزیابی نموده و آنها را با شواهد CT Scan مغز در دوران بستری در بیمارستان مقایسه نموده است. این مطالعه بر روی ۶۴ بیمار CVA مبتلا به اختلالات گفتار و زبان صورت گرفت. با مراجعه به بخش داخلی اعصاب، بیماران CVA انتخاب شدند. سپس با حضور بر بالین بیمار، بیماران CVA بدون اختلال گفتار و زبان و بیماران CVA در حالت کوما از مطالعه حذف شدند. با توجه به شرایط روحی و فیزیکی بیماران تست زبان‌پریشی فارسی انجام می‌گرفت. با توجه به اینکه اکثریت بیماران فاقد مواد خواندن و نوشتن بودند این دو مقوله از آزمون اصلی حذف شد و تعداد سوالات آزمون به ۱۱۰ سؤال تقلیل پیدا کرد. سپس سی‌تی‌اسکن‌های بیماران توسط متخصص مربوط و رادیولوژیست بررسی شده و محل ضایعات مشخص می‌گردید (بقیه از ۱۷/۲٪ از افراد مورد مطالعه که سی‌تی‌اسکن‌های آنها ضایعاتی نشان نداده بود و ضایعات بصورت لا کونار بود).

در این مطالعه ۵۰٪ بیماران در گروه سنی ۶۱ تا ۷۰ سال قرار داشتند. ۷۰/۳٪ از بیماران مرد و ۲۹/۷٪ زن بودند. در ۵۰٪ موارد نیمکره چپ، ۲۸/۱٪ نیمکره راست و ۴/۷٪ هر دو نیمکره درگیر بوده است. در ۱۷/۲٪ موارد، سی‌تی‌اسکن مغز ضایعاتی را

نشان نداد. از نظر نوع سکت، ۵۶/۲٪ ایسکمیک و ۲۶/۶٪ خونریزی بود و ۱۷٪ ضایعات بصورت لا کونار بوده و یا سی‌تی‌اسکن خیلی زود گرفته شده که ضایعاتی تشخیص داده نشد.

اختلال تکلم در ایسکمی، روانی غیر کلامی (Non verbal fluency) با ۹۱/۷٪ بیشترین و شناخت اندامها با ۳۶/۱٪ کمترین بوده است. در خونریزی مغزی، روانی غیر کلامی با ۸۲/۳۵٪ بیشترین و گفتگوی فی‌البداهه (Conversation)، شناخت اندامها، دستورات ساده، دستورات پیچیده، تکرار کلمات (Repetition)، پاسخهای تک کلمه‌ای با ۴۷٪ کمترین بوده است.

از نظر مناطق درگیر در ایسکمی، لوب تمپورال و نواحی هم مرز با آن بیشترین (۶۳/۹٪) و تالاموس کمترین (۱۱/۱٪) بوده است. در خونریزی، کپسول داخلی و تالاموس با ۴۲/۲٪ بیشترین و کُذیت و اکسیپیتال با ۵/۹٪ کمترین مناطق درگیر بوده‌اند.

از نظر اختلالات درک شنیداری در جریان ایسکمی بیشترین مورد تشخیص کلمات (۶۹/۴٪) و کمترین مورد شناخت اندامها (۳۶/۱٪) بود.

در جریان خونریزی مغزی بیشترین مورد اختلال در تشخیص کلمات و تشخیص راست و چپ (۵۲/۹٪) و کمترین مورد شناخت اندامها، دستورات ساده و دستورات پیچیده (۴۷/۱٪) بوده است. از نظر اختلالات بیان شفاهی (Verbal disorders) در جریان CVA اختلال در روانی کلامی بیشترین مورد و کمترین مورد تکرار کلمات بوده است. ضایعات نیمکره راست بیشترین اختلال در روانی کلامی (۹۳/۳٪) و کمترین اختلال در گفتگوی فی‌البداهه، شناخت اندامها، از حفظ گفتن قطعات آهنگین و تکرار کلمات (۶/۷٪) بود.

در مطالعه دیگر در گروه سنی بالای ۷۰ سال، فراوانترین سکت از نوع ایسکمیک (۵۶/۶٪) است (۳). در این مطالعه ۷۰/۳٪ بیماران مرد و ۲۹/۷٪ زن بوده‌اند. در بعضی مراجع فراوانی CVA در زنان بیشتر است (۵، ۶).

علت اینکه بیشترین درصد مربوط به نیمکره چپ می‌باشد، وجود مناطق زبانی در نیمکره چپ می‌باشد. همانطور که در مراجع ذکر شده است

۱ - گروه داخلی اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان اصفهان، اصفهان.

اختلال تکلم تمپورال چپ می‌باشد که مشابه مراجع است (۵، ۴). بیشترین اختلال گفتار و زبان مربوط به روانی غیر کلامی است که با مراجع دیگر متفاوت است و علت این تفاوت می‌تواند طول مدت زمانی که از سکته مغزی گذشته است باشد، چون در این مطالعه حداکثر زمان برای انجام تست ۲ تا ۳ روز پس از سکته مغزی می‌باشد.

### قدردانی و تشکر

از همکاری صمیمانه سرکار خانم دکتر فرشته اشتری متخصص مغز و اعصاب و جناب آقای مرتضی فرازی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران که بعنوان مشاور در امور گفتار درمانی نقش بسزایی داشتند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

۹۰ تا ۹۵ درصد مردم راست دست می‌باشند که مرکز تکلم این افراد در نیمکره چپ قرار دارد و تنها در ۱٪ افراد راست دست مرکز تکلم در نیمکره راست می‌باشد که در این افراد ضایعات نیمکره راست باعث آفازی می‌شود (۲، ۳). از طرفی از ۵ تا ۱۰٪ مردم که چپ دست هستند تنها در ۴۰٪ موارد مرکز تکلم در نیمکره راست می‌باشد. با توجه به این موارد همی‌پلژی سمت چپ به میزان کمتری همراه با اختلال گفتار می‌باشد (۳). از افرادی که هر دو نیمکره درگیر بوده احتمالاً یکی از آنها قدیمی بوده است.

در ۱۷/۲٪ که CT Scan مغز ضایعاتی را نشان نداده است، می‌توان گفت که یا سی‌تی‌اسکن خیلی زود انجام شده و یا آسیب بصورت لاکونار بوده است.

در این پژوهش بیشترین منطقه درگیر در اکثر مبتلایان به CVA با

### مراجع

- ۱- پورقریب ج. آفازی شناسی. انتشارات دانشکده علوم توانبخشی ایران. تهران ۱۳۶۴؛ ۱: ۲۰-۵.
- ۲- پورقریب ج. اساس نورولوژی گفتار. انتشارات دانشکده علوم توانبخشی ایران. تهران ۱۳۶۰؛ ۱۳: ۸۰-۷۰.
- ۳- بادگاری ف. زبان‌پزشی. انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران ۱۳۷۴؛ ۳: ۲۲-۴۰.
- 4- Adams RD, Victor M. *Cerebrovascular Disease. Principles of Neurology*. 6th Ed. Philadelphia, MC Graw Hill Inc. 1997.
- 5- Kistler J, Ropper AH, Martin JB. *Cerebrovascular diseases*. in Fauci M, Brawnvald E. *Harrisons' Principle of Internal Medicine*. 15th Ed. New York, Mc Graw Hill Co. 2001.
- 6- Goodglass H. *Understanding Aphasia*. Boston Massachusetts, Academic Press Inc. 1993; 3: 40-60.