

Jak vyšetřovat afázii v klinické praxi

doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D.¹, prof. PaedDr. Zsolt Cséfalvay, Ph.D.^{1,2}

¹Neurologická klinika 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

²Katedra logopedie, Komenského univerzita, Bratislava

I přes velkou variabilitu symptomů je možné většinu pacientů s vaskulární afázií zařadit do hlavních klinických syndromů afázie. Základní dichotomie afázií vychází z lokalizace mozkových lézí (u anteriorních lézí vznikají neplynulé/nonfluentní afázie, u posteriorních lézí mozkové kůry se objevují plynulé/fluentní afázie). Stupeň afázie většinou odpovídá rozsahu léze. Vzhledem k tomu, že anomie se vyskytuje u každého typu afázie, klinické vyšetření se následně zaměřuje na tři jazykové procesy: porozumění řeči, spontánní řeč a opakování. Předkládáme algoritmus vyšetření, který pomocí pěti postupných kroků umožňuje u lůžka pacienta rozpoznat klinické syndromy afázií: Brocovu, Wernickeovu, globální, kondukční, transkortikální motorickou nebo transkortikální sensorickou a anomickou afázii.

Klíčová slova: řeč, klinické vyšetření, typy afázií.

How to assess aphasia in clinical practice

Despite the large variability of language symptoms, it is possible to cluster most patients with stroke induced aphasia into basic clinical syndromes of aphasia. The core dichotomy of aphasias is based on the localization of brain lesions (in anterior lesions, non-fluent aphasia occurs, while fluent aphasias develop in posterior lesions of the cerebral cortex). The degree of aphasia mostly corresponds to the extent of the lesion. Since anomia occurs in every type of aphasia, the clinical assessment consequently focuses on three language processes: speech comprehension, spontaneous speech, and repetition. We propose a simple roadmap for bedside examination, based on five steps. This algorithm allows clinicians to identify clinical syndromes of aphasias: Broca's, Wernicke's, global, conduction, transcortical motor, or transcortical sensory, and anomic aphasia.

Key words: language, clinical assessment, aphasia subtypes.

Language is where change is made.

Stephen Jenkinson

Úvod

Předkládaný text není koncipován jako přehledové sdělení, ani nemá ambice působit jako kapitola do učebnice neurologie nebo afaziologie. Text byl sepsán jako příspěvek do nové rubriky časopisu Neurologie pro praxi „Od symptomu k diagnóze“. Z úvodníku prof. Rektora k této rubrice citujeme „nechceme nahrazovat učebnice neurologie, smyslem rubriky je pomoci klinické praxi. Od symptomu k diagnóze bude rozvíjet do hloubky v kontextu práci se symptomy neurologických

onemocnění. Vzácnými, i s těmi, které řešíme v každodenní praxi. Obraz a čísla nestačí, především musíme vidět pacienta.“ (Rektor, 2020).

Jak číst tento článek

Jestliže klinické vyšetření v neurologii a interpretaci jeho nálezů můžeme považovat za relativně komplexní proces vyžadující určitou míru teoretických znalostí, tréninku a zkušenosti, tak pro vyšetřování kognitivních funkcí a řeči to platí obzvláště. Tento článek je primárně určen pro klinika, který by si rád u lůžka nemocného zařadil typ afázie u svého pacienta s cévní mozkovou příhodou i v korelaci s CT/MR nálezem, a může si svůj klinický

závěr ověřit na základě afaziologického rozboru provedeného logopedem.

Přesná diagnostika typu, rozsahu a tíže řečového postižení je plně v kompetenci logopeda, který využívá validované testové baterie, diagnostické nástroje a profesionální erudici, a náš text se nesnaží roli logopeda nahrazovat. Proto se nevěnujeme složitější diferencially-diagnostické rozvaze řečového postižení, problematiku agrafie a alexie zmiňujeme jen okrajově a nediskutujeme vývojové poruchy řeči.

Tabulka 1 ukazuje rozdělení afázií vaskulárního původu, které jsou podkladem široce používané tzv. Bostonské klasifikace afázií



doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D.

Neurologická klinika, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha
robert.rusina@lf3.cuni.cz

Cit. zkr. *Neurol. praxi.* 2023;24(1):73-78

Článek přijat redakcí: 9. 9. 2022

Článek přijat k publikaci: 8. 11. 2022