

(viz dále). Toto rozdělení vychází z hlavních klinických manifestací afázií, ale nevyplývá z něho, jak se můžeme k typologii afázií „dopracovat“. Klinický neurolog může používat standardizovaný Mississippi screening afázií v české verzi (MASTcz, Košťálová et al., 2008). Pro použití MASTcz by měl být použit testovací obrázek, přesné instrukce a testovací bodovací systém. Výhodou je, že výkon je kvantifikován a je k dispozici i referenční hodnota pro zdravé kontroly.

Jako alternativu nabízíme jednoduchý screenovací algoritmus pěti logických postupných kroků (Tab. 2), který umožní zájemci rozpoznat typ afázie u svého pacienta „prohloubeným“ klinickým vyšetřením bez nutnosti používat tabulky, obrázky a další pomůcky nutné ke standardizovanému logopedickému vyšetření.

Terminologická vymezení poruch řeči

Afázie je získaná porucha jazykového systému (sémantika, fonologie a/nebo gramatika – angl. „language“) a vyznačuje se poruchami porozumění a produkce jazykového kódu, a narušená je i pragmatická rovina jazyka (používání jazyka). Afázie vznikají při získaných lézích mozkové kůry a s ní spojených níže uložených podkorových struktur v dominantní hemisféře.

Hlavní příznaky afázie jsou:

1. porucha plynulosti spontánní řeči,
2. anomie (pauzy v řeči, hledání náhradního vyjádření, opisy – cirkumlokuce, častější používání gest, ukazování),
3. porucha porozumění řeči,
4. narušené opakování,
5. neologismus – nově vytvořené neexistující slovo,
6. agramatismus (nesprávný gramatický tvar slov nebo věty),
7. parafázie (záměny hlásek nebo slov): fonemické (pes/ves); sémantické (kočka/pes),
8. verbální perseverace (nechtěné opakování slov i po změně podnětu).

Alexie a agrafie jsou získané poruchy čtení a psaní, často provázející poruchu mluvené řeči (afázie). Proces čtení (a psaní) je výsledkem interaktivního používání dvou procesů, kdy

se aktivují fonologické procesy (zvuková rovina) a sémantika (obsahová rovina). U mozkových lézí mohou být tyto procesy narušeny i selektivně, a proto vznikají minimálně dva klinické syndromy: povrchová a hloubková alexie a agrafie (surface/deep alexia, agraphia). Jedná se o tzv. centrální alexie (agrafie), kdy se dezintegrují zmíněné jazykové procesy (Papathanasiou et al., 2022).

Na rozdíl od afázie, centrální alexie nebo agrafie, jsou u čistě motorických poruch řeči (dysartrie a apraxie řeči) jazykové procesy zachovány.

U dysartrie je narušena motorická realizace řeči (angl. „speech“). Dysartrie vzniká při postižení inervace svalů, podílejících se na mluvení. Výsledkem je obtížná realizace řeči, bez narušení porozumění. Kromě zhoršené artikulace („pacient nedokáže správně vyslovovat“) se objevují i poruchy fonace, artikulace, rezonance a prozodie. U čistě dysartrie nejsou poruchy porozumění řeči (Cséfalvay, 2010).

Apraxie řeči je narušení plánování a programování pohybů nutných pro řeč. Tyto obtíže se nejnápadněji projevují při artikulaci („pacient neví, jak by měl vyslovovat, působí bezradně“). Typické je postižení rytmu, důrazu a intonace (dysprosodie), hledání správné artikulace (metodou „pokus-omyl“) s nekonzistentními chybami v artikulaci (různé chyby při opakování téže věty, delšího slova). Na rozdíl od apraxie řeči je postižení artikulace při dysartrii konzistentní (stále stejné obtíže při stejných hláskách).

V dalším textu budeme věnovat pozornost pouze afáziím, jejich rozdělení, hlavním klinickým projevům jednotlivých typů afázie, základním anatomickým korelátům, a představíme algoritmus orientačního vyšetření pacienta s afázií v klinické praxi s cílem upřesnit typ afázie.

Nejčastěji používaná (tzv. bostonská) klasifikace afázií vychází z validované testovací baterie The Boston Diagnostic Aphasia Examination (Goodglass et Kaplan, 1983). Na tomto místě je nezbytné upřesnit, že „kanonické bostonské“ afázie (Brocova, Wernickeova, kondukční a transkortikální) vznikají na podkladě ischemické cévní mozkové příhody (Damasio, 1991; Copland et al., 2018).

U mozkových hemoragií nebo tumorů je klinická manifestace mnohem méně vy-

hraněná, symptomy se často překrývají a jen málokdy lze fatické postižení u těchto pacientů jednoznačně syndromologicky zařadit do některé z „kanonických“ typů afázie, navíc dynamika změn klinického obrazu se zejména u mozkových tumorů může výrazně dále měnit. Zcela samostatnou kapitolou jsou pak neurodegenerativní onemocnění ze skupiny primárních progresivních afázií, které mají poměrně vyhraněný řečový a kognitivní profil (Cséfalvay et al., 2020).

Typy afázií

Základní komunikační proces v dominantní hemisféře probíhá na ose „sluchové (zrakové) vstupy – porozumění slyšeného/psaného – analýza a koncepce odpovědi – formulace odpovědi – fonace a artikulace“ s odpovídající anatomickou distribucí „sluchová/zraková kůra – Wernickeovo centrum – fasciculus arcuatus – Brocovo centrum – motorická kůra – motorický systém (pyramidový, extrapyramidový, mozeček, periferní motorické neurony“).

Hlavní anatomické podklady řečových systémů zahrnují klíčové kortikální struktury a jejich propojení svazky drah v bílé hmotě dominantní hemisféry (Hickok et Poeppel, 2007; Friederici, 2015; Brazis et al., 2017). Dorzální okruh (gyrus frontalis inferior (IFG), gyrus precentralis, insula, gyrus supramarginalis, gyrus temporalis superior (STG) – a fasciculus longitudinalis superior (SLF)) je důležitý pro zpracovávání syntaktických procesů; zatímco ventrální okruh (gyrus temporalis inferior, gyrus angularis, temporální pól – a fasciculus longitudinalis inferior (ILF)) je zásadní pro sémantické procesy.

Porucha vyhledávání slov z mentálního lexikonu (anomie) je příznakem, který je přítomen u každého typu afázie. Přítomnost fokální léze a anomie jsou výchozím bodem pro bostonskou klasifikaci afázie. Klasifikace klinických syndromů afázií je založena na analýze následující trias: porozumění řeči, spontánní řeč a opakování. Základní rozdělení afázií je možné do dvou skupin: afázie neplynulá – nonfluentní vs. plynulá – fluentní (Tab. 1). Toto rozdělení nahrazuje starší terminologii afázie motorická (expresivní) versus afázie senzoric-ká, perceptivní. Každá afázie, i velmi plynulá, zahrnuje různou mírou zastoupenou poruchu exprese (!) řeči a u každé afázie se vyskytuje